

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TESINA DE LICENCIATURA

“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y AUTOCONTROL EN
DROGODEPENDIENTES”

ALUMNA: RODRIGUEZ SQUARTINI DANIELA AGUSTINA

DIRECTOR: LIC. ARTURO PIRACÉS

Mendoza, 2010

HOJA DE EVALUACIÓN

Tribunal:

- Presidente:
- Vocal:
- Vocal:
- Profesor Invitado: **Lic. Arturo Piracés**
- Nota:

RESUMEN

“Cable a Tierra” es una institución de la provincia de Mendoza, Argentina, dedicada a la prevención, tratamiento, capacitación e investigación de las adicciones.

Está conformada por un equipo interdisciplinario de amplia trayectoria en el tema, que centra su compromiso en la capacidad de transformar realidades sociales y transformarse.

Es una cooperativa de trabajo integrada por profesionales de distintas disciplinas que se proponen como objetivos trabajar en: Promoción y prevención de salud mental. Tratamiento integral de adicciones. Docencia e investigación

El **autocontrol** indica el dominio que una [persona](#) puede tener de sus reacciones, [sentimientos](#) e [impulsos](#) a través de una determinación voluntaria para poder hacerlos surgir o crecer, mantener o someter según su libre decisión. Podría definirse como la capacidad para poder dirigir la propia conducta en el sentido deseado.

El afrontamiento tiene que ver con esfuerzos cognitivos y conductuales que los individuos desarrollan a fin de manejar las demandas específicas internas y/o externas

que son percibidas como desbordantes de sus recursos.

La presente investigación intenta describir el autocontrol y y detectar las preferencias en cuanto a estrategias de afrontamiento en sujetos que asisten para recibir atención en Cable a Tierra.

La muestra es no probabilísticas, de carácter intencional y está compuesta por 7 personas de sexo masculino. Se administró el Cuestionario Autocontrol de Rosenbaum y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos.

ABSTRACT

"Cable a Tierra" is an institution in the province of Mendoza, Argentina, dedicated to the prevention, treatment, training and research of addictions.

Consists of an interdisciplinary team with broad experience in the subject, which focuses its commitment to the capacity to transform social realities and transform. Work is a cooperative made up of professionals from different disciplines that are proposed as work objectives: Promotion and prevention of mental health. Comprehensive treatment of addictions. Teaching and research

Self-rule states that a person can have their reactions, feelings and impulses through a voluntary determination to emerge or grow them, maintain or submit their own free decision. Be defined as the capacity to manage their own behavior in the desired direction.

The coping is related to cognitive and behavioral efforts individuals develop in order to handle the specific demands internal and / or external that are perceived as overflowing with

resources.

This research attempts to describe the self and and identify preferences for coping strategies in patients attending for “Cable a Tierra”.

The sample is not probabilistic, are intentional and is composed of 7 male persons. Questionnaire was administered Rosenbaum Self-Inventory and Moos Coping Responses.

INDICE

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTOS..... | 1 |
| INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| PARTE I: MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| CAPÍTULO I: “ADICCIÓN” | 6 |
| 1.1. ¿QUÉ SON LAS DROGAS?..... | 7 |
| 1.1.2. DEPENDENCIA A LAS DROGAS..... | 7 |
| 1.1.3 EL CICLO DE LA DEPENDENCIA..... | 8 |
| 1.2. MITOS Y FALSAS CREENCIAS..... | 8 |
| 1.3. TIPOS DE SUSTANCIAS..... | 10 |
| 1.3.1. SEGÚN SUS EFECTOS..... | 10 |
| 1.3.2. SEGÚN SU CONDICIÓN LEGAL..... | 11 |
| 1.4. ¿POR QUÉ UNA PERSONAS SE HACE ADICTA?..... | 12 |
| 1.5. ALGUNOS INDICADORES DE CONSUMO DE DROGA..... | 14 |
| 1.5.1. FÍSICOS..... | 14 |
| 1.5.2. DEL COMPORTAMIENTO | 14 |
| 1.6. ¿QUÉ ES PREVENCIÓN INTEGRAL?..... | 15 |
| 1.6.1. ¿CÓMO?..... | 15 |
| 1.6.2. ¿QUÉ LOGRAMOS?..... | 15 |

| | |
|---|----|
| 1.6.3. ¿QUÉ HACER CUNADO ALGUIEN CONSUME DROGAS?..... | 16 |
| 1.6.3.1. RECOMENDACIONES GENERALES..... | 16 |

CAPÍTULO II:

| | |
|---|----|
| “AFRONTAMIENTO” | 18 |
| 2.1. GENERALIDADES..... | 19 |
| 2.2. DEFINICIÓN DE AFRONTAMIENTO..... | 20 |
| 2.3. DIMENSIONES DEL AFRONTAMIENTO..... | 21 |
| 2.3.1. AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA..... | 23 |
| 2.3.2. AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA EMOCIÓN..... | 24 |
| 2.3.3. AFRONTAMIENTO ORIENTADO A LA EVITACIÓN..... | 24 |
| 2.4. ASPECTO TEMPORAL DEL AFRONTAMIENTO..... | 25 |
| 2.4.1. MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO INTRAINDIVIDUALES..... | 26 |
| 2.4.2. MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO INTERINDIVIDUALES..... | 27 |
| 2.5. CONCEPTUALIZACIÓN DEL AFRONTAMIENTO COMO PROCESO..... | 28 |
| 2.6. ENFOQUE DISPOSICIONAL, SITUACIONAL E INTEGRATIVO DEL AFRONTAMIENTO..... | 30 |
| 2.7. DIFERENCIA ENTRE RECURSOS, ESTRATEGIAS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO..... | 33 |
| 2.7.1. RECURSOS DE AFRONTAMIENTO..... | 33 |

| | |
|--|-----------|
| 2.7.1.1. RECURSOS FÍSICOS..... | 34 |
| 2.7.1.2. RECURSOS PERSONALES..... | 34 |
| 2.7.1.3. RECURSOS SOCIALES..... | 35 |
| 2.7.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO..... | 35 |
| 2.7.3. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO..... | 36 |
| 2.8. ACERCAMIENTO AL ESTILO DE AFRONTAMIENTO..... | 38 |
| 2.9. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RESISTENCIA AL ESTRÉS..... | 41 |
| 2.10. AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA..... | 42 |
| 2.11. EFECTIVIDAD DEL AFRONTAMIENTO..... | 44 |
| CAPÍTULO III: “AUTOCONTROL” | 47 |
| 3.1 GENERALIDADES..... | 48 |
| 3.2. DEFINICIONES..... | 49 |
| 3.2.1. SKINNER..... | 49 |
| 3.2.2. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA..... | 49 |
| 3.2.3. GOLEMAN..... | 50 |
| 3.3 TÉCNICAS DE AUTOCONTROL EMOCIONAL..... | 53 |
| 3.3.1. RISOTERAPIA O TERAPIA DEL HUMOR..... | 53 |
| 3.3.1.1. BASES PSICOLÓGICAS DE LA RISA..... | 54 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.1.2. BASES SOCIALES DE LA RISA..... | 54 |
| 3.3.2. MUSICOTERAPIA..... | 55 |
| PARTE II: MARCO METODOLÓGICO | 56 |
| CAPÍTULO IV: “MATERIALES, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS” | 57 |
| 4.1. OBJETIVOS..... | 58 |
| 4.2. MÉTODO | 58 |
| 4.2.1. DISEÑO UTILIZADO..... | 58 |
| 4.2.2. SUJETOS..... | 59 |
| 4.3. INSTRUMENTOS METDOLÓGICOS DE INVESTIGACIÓN..... | 59 |
| 4.3.1. CUESTIONARIO AUTOCONTROL DE ROSENBAUM..... | 60 |
| 4.3.1.1. PROPÓSITO..... | 60 |
| 4.3.1.2. DESARROLLO | 61 |
| 4.3.1.3. JUSTIFICACIÓN..... | 61 |
| 4.3.1.4. CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS..... | 62 |
| 4.3.1.5. CONFIABILIDAD..... | 62 |
| 4.3.1.6. USO CLÍNICO | 63 |
| 4.3.2. INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO DE MOOS..... | 63 |
| 4.3.2.1. ESCALAS DEL INVENTARIOS DE AFRONTAMIENTO..... | 66 |

| | |
|---|-----------|
| 4.3.2.2. NORMAS DE APLICACIÓN..... | 66 |
| 4.3.2.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD..... | 68 |
| 4.4. PROCEDIMIENTO..... | 69 |
| CAPÍTULO V: “PRESENTACIÓN DE RESULTADOS” | 71 |
| 5.1. INTRODUCCIÓN..... | 72 |
| 5.2. ANÁLISIS DEL INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO (CRI) EN LOS GRUPOS..... | 72 |
| 5.2.1. PRESENTACIÓN DE LOS GRUPOS: VALORES PROMEDIO, TABLAS Y GRÁFICOS..... | 73 |
| 5.2.1.A. MUESTRA I: HOMBRES DROGODEPENDIENTES. VALORES PROMEDIO, TABLAS Y GRÁFICOS..... | 74 |
| 5.2.1.B. MUESTRA II: HOMBRES SIN CARACTERÍSTICAS DE ADICCIÓN. VALORES PROMEDIO, TABLAS Y GRÁFICOS..... | 97 |
| 5.3. ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO DE AUTOCONTROL DE ROSENBAUM EN LOS GRUPO..... | 119 |
| 5.3.1. PRESENTACIÓN DE LOS GRUPOS: VALORES PROMEDIO Y GRÁFICOS..... | 120 |
| 5.3.1.A. MUESTRA I: HOMBRES DROGODEPENDIENTES. VALOR PROMEDIO Y GRÁFICOS..... | 120 |
| 5.3.1.B. MUESTRA II: HOMBRES SIN CARACTERÍSTICAS DE ADICCIÓN. VALOR PROMEDIO Y GRÁFICOS..... | 123 |

| | |
|--|-----|
| 5.4. RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y | |
| AUTOCONTROL..... | 126 |
| CONCLUSIONES..... | 129 |
| RECONMENDACIONES..... | 137 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 139 |
| ANEXOS..... | 142 |

AGRADECIMIENTOS

A mi **papá**, que me brindó la posibilidad de iniciar la carrera y que aún me sigue acompañando y protegiendo desde otro lugar; siempre presente.

A mi **mamá**, por brindarme su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, que me permite crecer y llegar hoy hasta donde he logrado hacerlo.

A mi única **hermana**, Johanna, por acompañarme en todo momento, por ser un pilar fundamental en mi vida, y por tanto apoyo y cariño.

A Geri, mi **pareja**, por su amor incondicional, cariño, comprensión y por apoyarme para finalizar mi carrera.

A mi **abuela** Toti, por su cariño, compañía, y por demostrar tanto orgullo en la finalización de mis estudios.

A Esther y Nacho, mis **suegros**, quienes participaron de alguna manera para que pueda terminar mis estudios, y a quienes quiero con todo mi corazón.

A Emi, mi gran compañera de estudio, **amiga** y hermana, a quien adoro con toda mi alma y agradezco su compañía a lo largo de mi carrera.

A nuestro **profesor**, el Licenciado Arturo Piracés, que generosamente me brindó su experiencia y conocimientos, y me acompañó en el final de esta etapa.

Al personal de “**Cable a Tierra**”, y los pacientes de la casa, que con su bondadosa colaboración participaron en la realización de este trabajo.

A todos aquellos que de una u otra manera me acompañaron en este camino.

Y dejo para el final lo mejor, a NACHA, el amor mi vida, por su cariño y amor de todos los días, TE AMO HIJA.

HHHHHH

INTRODUCCIÓN

La drogadicción es un grave problema social. El adolescente, su familia, amistades y la comunidad donde se desarrolla este son los principales perjudicados por esta actividad. En general, cuando se instaura un proceso de dependencia, el área social del consumidor se puede ver muy afectada, generando diversas alteraciones en este campo: problemas familiares, dificultades en las relaciones con los amigos, problemas de pareja y de convivencia, conflictos escolares y laborales, problemas legales.

El que cerca de 200 mil drogadictos mueran al año en el mundo indica el preocupante aumento en el número de personas que ingieren drogas ocasionalmente o que ya son adictos y que están fuertemente influidas o relacionadas.

Las drogas pueden producir alteraciones en el plano psicológico que pueden ser muy variables: cambios en el estado de ánimo, entorpecimiento de las funciones relacionadas con el aprendizaje, la memoria, la concentración, aparición de ideas paranoides, alucinaciones, delirios, crisis de ansiedad, estados de ánimo muy cambiantes, reacciones de pánico, apatía, agresividad, o incluso trastornos psicóticos. Todas estas alteraciones dependerán de la sustancia, el uso que se realice de ellas y las características individuales del consumidor, incluyendo su predisposición biológica.

Considerando la diversidad de alteraciones psicológicas producidas por las drogas, surge la idea de hacer hincapié fundamentalmente en el afrontamiento y el autocontrol de estas personas, intentado investigar si estas dos variables pueden verse alteradas por el uso de estupefacientes.

Por lo tanto, en este trabajo de investigación se intentará establecer cuales son las estrategias de afrontamiento que los drogodependientes utilizan preferentemente. Para alcanzar dicho objetivo se tomarán dos muestras, una integrada por personas adictas a la cocaína y marihuana, y otra integrada por personas sin dichas características. Luego se intentará evaluar el grado de autocontrol en ambos grupos, para finalmente intentar establecer si existe algún tipo de relación entre la estrategia utilizada preferentemente y el nivel de autocontrol.

La presente investigación estará conformada por:

- PRIMERA PARTE: donde se presenta el marco teórico en el que se apoya la presente investigación. El marco teórico estará compuesto por tres capítulos, a saber:
 1. Capítulo 1: donde se realiza una breve explicación acerca de la adicción y algunas características de la misma.
 2. Capítulo 2: se desarrolla la temática del afrontamiento, desde las distintas acepciones existentes hasta el momento.
 3. Capítulo 3: se realiza una descripción, desde la teoría cognitiva, acerca del autocontrol.
- SEGUNDA PARTE: en esta sección se presenta el marco metodológico, el cual estará conformado por dos capítulos, a saber:

1. Capítulo 4: en este se presentan los materiales, métodos y procedimientos de la investigación, exponiendo el tipo de muestra del que se trata (no probabilística e intencional), los sujetos de la muestra y los instrumentos utilizados: el Inventarios de Respuestas de Afrontamiento de Moos y el Cuestionarios de Autocontrol de Rosenbaum.
2. Capítulo 5: este capítulo corresponde a la presentación de los resultados obtenido del análisis de los cuestionarios aplicados a las muestras. Aquí se presentan dichos resultados en tablas y gráficos, y se realiza además un análisis caso por caso.

Finalmente se expondrán las conclusiones a las que se arriben de dicho análisis, siempre recordando que dichas conclusiones sólo serán aplicables al grupo de sujetos que participó en la investigación y de ninguna manera serán generalizables al resto de la población de personas drogodependientes.

PARTE I

MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1

“ADICCIÓN”

1.1. ¿Qué son las drogas?

Las drogas son todas aquellas sustancias de origen natural o fabricadas químicamente, que al ser ingeridas por las personas, producen cambios fisiológicos, psicológicos y/o conductuales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define droga , como **"Toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones"**.

Ambas definiciones son amplias e incluyen, tanto sustancias utilizadas con fines médicos o terapéuticos (medicamentos), como las sustancias que tradicionalmente se asocian a la palabra 'Droga' (marihuana, cocaína, heroína); así mismo, sustancias usadas socialmente (alcohol, tabaco) o de uso utilitario (inhalantes).

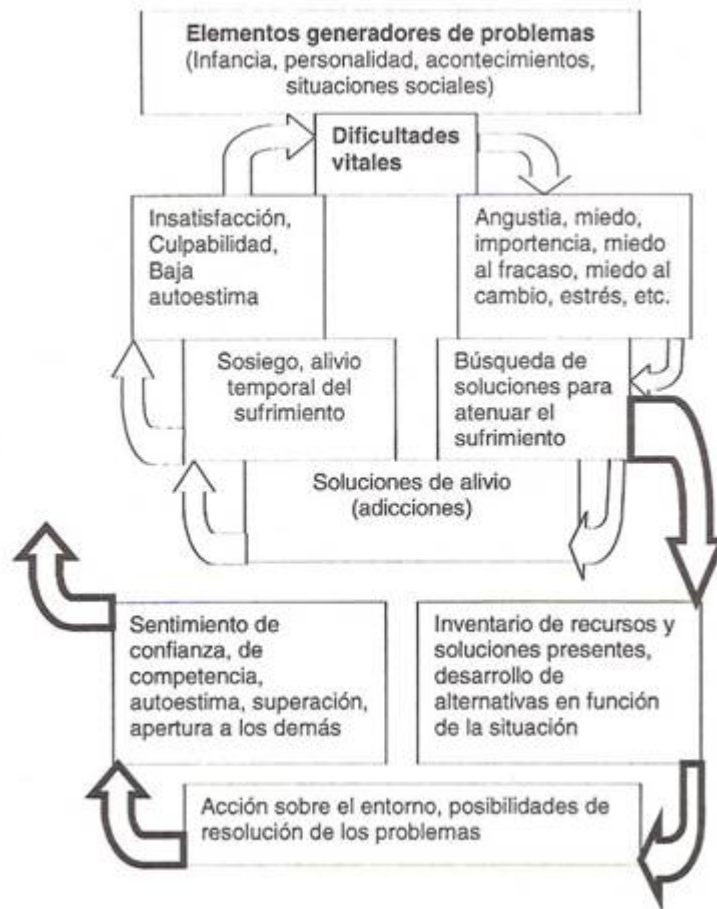
Es importante resaltar la idea de la amplitud del concepto de droga, puesto que éste no se limita sólo al tipo de sustancias más conocidas, sino que incluye también otras sustancias que generalmente tienen diversos usos y son aceptadas socialmente. Esta aceptación social viene dada porque su venta es libre, es decir, tiene carácter legal a diferencia de otras sustancias cuya producción, venta y uso son ilegales, pues la Ley lo prohíbe en base a los daños que produce a la salud del individuo y a la vida familiar y social.

1.1.2. La dependencia a las drogas

Nadie decide convertirse en drogodependiente. Una persona no se hace dependiente sólo por los efectos de las drogas , sino por las experiencias relacionadas con ellas. Las drogas actúan sobre el sistema nervioso central, atenuando la sensación de dolor

o la percepción de dificultades en la vida de un individuo. El consumo de sustancias a su vez, les hace menos aptos para enfrentar las dificultades. Así se pone en funcionamiento el ciclo de la dependencia:

1.1.3. EL CICLO DE LA DEPENDENCIA



1.2. Mitos y falsas creencias

Un mito se basa en la tradición e intenta explicar un aspecto de la realidad que no comprendemos. Los mitos adoptan la forma de falsas creencias, encubren o distorsionan determinados aspectos de esa realidad. Al plantearnos conocer el problema de la producción , tráfico y consumo de drogas,

debemos intentar ver aquello que los mitos tratan de explicar y lo que las falsas creencias tratan de ocultar. Algunos de los mitos y falsas creencias son:

A- El consumidor de drogas es irrecuperable:

Suele pensarse que todo consumidor de drogas está “atrapado “ en un problema sin retorno. No toda persona que prueba o experimenta con la droga se hace dependiente.

Cada individuo responderá de manera distinta de acuerdo a su formación biológica, su historia personal, su medio familiar y social. El tratamiento de las adicciones es un proceso largo y difícil, que exige un esfuerzo continuo y sostenido por parte del paciente , la familia y su entorno comunitario. El éxito de un tratamiento depende mucho del compromiso que la persona adicta asuma tomando conciencia de su enfermedad, y teniendo una buena predisposición al cambio. Recuperar a una persona con problemas de consumo de drogas, es difícil, pero no imposible.

B- La producción, tráfico y consumo de drogas son originados por la pobreza.

Se piensa que la pobreza es un contexto de alto riesgo en el cual las personas pueden incidir en el consumo, tráfico o producción de drogas. En realidad el problema se extiende a todas las clases sociales, podemos encontrar en todos los niveles socioeconómicos individuos dedicados al consumo, tráfico o producción de drogas.

C- La droga es un problema de los jóvenes.

El 56,50% de nuestra población es menor de 25 años, por lo tanto, todo lo que concierne a este grupo etáreo de la sociedad, inclusive las noticias sobre consumo y

tráfico de drogas reflejan esta composición demográfica. El problema de las drogas afecta a sujetos de todas las edades, es de toda la sociedad y no sólo de los jóvenes.

D- Todo consumidor es un delincuente

No se puede generalizar, hay algunos consumidores que llegan a cometer hechos delictivos, pero otros consumen y pueden dedicarse a tareas estudiantiles, laborales o sociales, limitando el problema a su deterioro personal.

E- Hay que crear temor a las drogas para evitar el consumo.

Es un error pensar que sólo a través del miedo y el temor se puede alejar de la droga a los consumidores. Por otro lado, este tipo de mensajes pueden ser vistos como exagerados y mentirosos con lo cual se pierde la credibilidad. Una utilización inadecuada del miedo es la afirmación de que todo consumidor termina en la cárcel, en el manicomio o el cementerio. Esta afirmación es cierta sólo en algunos casos, es por tanto exagerada y hace una generalización que genera confusión al referirse sólo a algunas consecuencias del consumo. Creando así dificultades para superar el problema.

1.3. Tipos de sustancias

1.3.1. De acuerdo a sus EFFECTOS, las sustancias se clasifican en tres grupos:

A- Estimulantes

Son sustancias que estimulan el sistema nervioso central; ello significa que producen un estado de excitación o aceleración en las funciones biológicas y psíquicas. Las más utilizadas son:

Cocaína, anfetaminas, Crack.

B- Depresoras

Son sustancias que deprimen el sistema nervioso central; es decir, retardan o disminuyen la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y corporales. Se debe aclarar que no necesariamente producen tristeza o depresión.

Se clasifican:

- Hipnóticos y sedantes
- Opiáceos o Narcóticos
- Alcohol

C- Alucinógenos

Son sustancias que alteran el sistema nervioso central, dicha alteración involucra los procesos perceptivos generando ilusiones o alucinaciones que afectan principalmente las funciones psíquicas. Las mas conocidas son:

1. Marihuana, Hashish
2. L.S.D., Mescalina y otros hongos.
3. Inhalantes.

1.3.2. De acuerdo a su CONDICION LEGAL, las sustancias se clasifican en dos grupos:

A- Ilegales o Ilícitas

Marihuana

Cocaína

heroína

L.S.D

Mescalina

B- Legales o lícitas

1. Anfetaminas: uso médico o terapéutico.
 2. Algunos Opiáceos o Narcóticos: uso terapéutico.
- Alcohol: uso social.
 - Inhalantes: uso utilitario.
 - Cafeína.
 - Nicotina.

1.4. ¿Por qué una persona se hace adicta?

Cuando hablamos de adicciones estamos hablando siempre de un problema multicausal. Así nos vamos a encontrar con distintos factores que al conjugarse generan enfermedad, cuyo emergente puede ser una adicción. Entre estos factores , podemos mencionar:

a) Personales.

- Personalidad con predisposición: baja autoestima, tendencia a la evasión y la negación, dificultades en la comunicación.
- Dificultades para encontrar la propia identidad.
- Identificación con estereotipos.

- Dificultades en el uso del tiempo libre.
- Curiosidad sobre los efectos.
- Alienación a través de los medios de comunicación.
- Falta de proyectos.
- Falta de autonomía.
- Anhelo de independencia de la autoridad familiar y escolar.(drogas ilusión de independencia)
- No internalización de normas.
- Vínculos superficiales y cambiantes.

b) Factores familiares

- Dificultades de los padres para establecer reglas claras, y poner límites adecuados.
- Se observan a veces relaciones simbióticas , que no permiten una real independización
- Debilitamiento de las relaciones familiares
- Dificultades de los padres para asumir un rol de adultos.
- Abandono moral o material.

1. Frecuencia de adicciones en los padres (polifarmacia, alcohol, juego, t.v. etc.
2. A veces aparece la violencia familiar.

c) Aspectos sociales

- Sociedad en crisis, gran velocidad de los cambios, existe el hedonismo, el consumismo y el individualismo.

Fácil acceso a las drogas

- Presión de los compañeros y amigos (Necesidad de ser aceptado)

- Crisis del sistema educativo

- Sistema económico que excluye (falta de capacitación, desocupación, flexibilización laboral, etc.)

- Inducción de los medios de comunicación hacia el consumo de alcohol o fármacos.

1.5. Algunos indicadores de consumo de drogas

Cuando una persona abusa de las drogas pueden aparecer ciertos indicadores que nos pongan en la pista del problema.

Algunos de ellos pueden ser:

1.5.1. Físicos

- Enrojecimiento de los ojos

- Dificultad para hablar, andar vacilante apariencia abandonada ,dejadez

- Falta de energía disminución de la atención

1.5.2. Del comportamiento

- Disminución del interés por las actividades habituales de las personas de su edad.

- Deterioro del rendimiento escolar

- Amigos nuevos, desconocidos, ajenos a su entorno habitual y con indicadores como los descritos.

- Desaparición de dinero en casa, necesidad urgente de dinero, o dinero de procedencia desconocida.

- Tendencia a aislarse .agresividad
- Mentiras ,desconfianza euforia irritabilidad ansiedad

Estos indicadores no reflejan necesariamente abuso de drogas. Pueden estar provocados por otras situaciones . Además hay personas que pueden estar abusando de las drogas sin que se noten demasiados indicios visibles. Por otra parte estos indicadores pueden variar en función de la cantidad y tipos de drogas consumido. En presencia de estos indicadores es preciso estar atento, estar a la escucha del otro. Puede necesitar ayuda Ante la duda, mejor preguntar.

1.6. ¿Qué es prevención integral?

Es actuar **en, con y sobre el contexto social** en el que están inmersas las personas, incluyendo una amplia base educativa como promotora de lo humano.

1.6.1. ¿Cómo?

- Promoviendo la colectivización de los intereses, experiencias y conocimiento.
- Fortaleciendo la cooperación
- Estimulando la ampliación de las relaciones sociales.
- Fomentando el liderazgo, la organización y participación comunitaria.
- Impulsando la co-gestión entre instituciones y comunidad.

1.6.2. ¿Qué logramos con esto?

Crear ambientes sociales constructivos, saludables, es decir favorables a un objetivo social de prevención.

Es centrar la atención en las potencialidades de las **personas**, en sus fortalezas y

capacidades, antes que en sus carencias o debilidades.

Estimulando las capacidades naturales de las personas, sus intereses y habilidades, se estará fortaleciendo a este individuo para que se enfrente a los problemas naturales de la vida, sin necesidad de recurrir a las drogas.

Es oponer a los factores socioculturales asociados a los problemas objeto de la prevención, condiciones de desarrollo social y personal alternativos:

A la intoxicación televisiva oponer el buen uso del tiempo libre.

A la pérdida de identidad, el fortalecimiento de la autoestima, la toma de decisiones, el proyecto de vida.

Al autoritarismo y al individualismo, el fomento de la comunicación horizontal.

A los mitos y tabúes, la promoción del conocimiento, la información y la capacitación.

La prevención integral es encarar la problemática social de la población y sus posibles soluciones desde una perspectiva global, integral, con una visión y una práctica interdisciplinaria.

1.6.3. ¿Qué hacer cuando alguien consume drogas?

Generalmente no se sabe qué hacer cuando un familiar, un amigo o un conocido consume drogas. Es muy frecuente sentir rechazo o lástima hacia el consumidor o ignorar la situación.

Ninguna de esas actitudes contribuye a enfrentar constructivamente el problema

1.6.3.1. RECOMENDACIONES GENERALES

- Acercarse a la persona y entablar un diálogo abierto y franco sobre la situación.
- Escoger una situación adecuada para el diálogo. No es prudente hacerlo cuando la

persona está bajo los efectos de la sustancia.

- Durante el diálogo; hágale sentir a la persona su preocupación sincera por la situación y su disposición a apoyarlo.
- Escuche con atención
- No juzgue lo comunicado, ni haga el papel de experto o salvador.
- Brinde su afecto, apoyo y confianza.
- Estimule a mantener la esperanza y examinar el aspecto espiritual de la persona.
- Ofrezca su compañía para buscar ayuda especializada.
- Comunique su preocupación si es necesario.
- Si es posible trasmita la idea, que por más problemas que tenga una persona, no se necesitan las drogas para enfrentarlos o para sentirse bien.
- Infórmele de la existencia de Centros que se especializan en problemas de consumo de drogas.
- Acompáñelo o asista usted y pida asesoramiento en los centros de Atención.
- En caso de intoxicación acuda al hospital más cercano.
- Propiciar otras alternativas de orientación con psicólogo, médico, pastor o sacerdote.
- No desalentarse por resultados improductivos.
- Armarse de paciencia, ya que la recuperación de una persona que abusa de drogas o alcohol es un PROCESO extenso.

CAPITULO 2

“AFRONTAMIENTO”

2.1. Generalidades

La mayoría de las personas deben enfrentarse muy a menudo con situaciones de estrés que pueden alterar su bienestar. A pesar de ello, manejan estas situaciones con el fin de adaptarse y mantener un equilibrio que le otorgue satisfacción.

Esto es posible gracias a los recursos que se utilizan para afrontar cada situación estresante. Y por ello a continuación hablaremos del concepto de “afrontamiento”.

La categoría “coping” o “afrontamiento”, no fue incluida en los Psychological Abstracts hasta 1967. En los años sesenta, una nueva línea de investigación, inicialmente relacionada con los trabajos sobre los mecanismos de defensa, comenzó a unirse al término “afrontamiento”. Anteriormente dicha palabra había sido utilizada en la literatura de las ciencias médicas y sociales. A partir de finales de 1960, algunas categorías relacionadas habían sido agregadas (estilos de afrontamiento, recursos de afrontamiento) en respuesta a la gran cantidad de investigaciones que habían aparecido, en tópicos relacionados al afrontamiento y a temas relacionados al manejo del estrés.

De acuerdo a lo postulado por Haan (1965) “las conductas de afrontamiento difieren de las conductas defensivas. Las conductas defensivas son rígidas; obligatorias y deforman la realidad, mientras que las conductas de afrontamiento, son flexibles, tienen un objetivo y están orientadas a la realidad. Una fuente de confusión se da por la falta de claridad del afrontamiento con la utilización de mecanismos de defensa adaptativos”.

Para un gran número de investigadores en el 1960 y el 1970, el trabajo sobre las defensas adaptativas los llevó a un interés independiente, en el estudio de estrategias conscientes, utilizadas por los individuos, tropezando con situaciones estresantes o desconcertantes. Estas estrategias fueron posteriormente conceptualizadas, en esta nueva literatura como “afrontamiento”.

2.2. Definición de afrontamiento

El afrontamiento puede ser descrito utilizando términos de estrategias, tácticas, respuestas, cogniciones, conductas o estilos.

Actualmente el afrontamiento es un fenómeno que puede ser planteado como introspección o como observación y que incluye fenómenos internos así como acciones externas.

Etimológicamente, afrontamiento viene de afrontar, lo cual significa contraponer, colocar una cosa enfrente de otra, hacer frente al enemigo.

Una de las definiciones de afrontamiento que podemos mencionar es la siguiente:

“Es un factor que puede ayudar a los individuos a mantener la adaptación psicosocial durante los períodos estresantes... engloban esfuerzos cognitivos y conductuales, para reducir, o eliminar condiciones estresantes y asociadas con angustia emocional” (Holahan, C., Moos, R. y Schaefer, J en Zeidner. M y Endler, N. 1996).

Folkman se refiere a:

“Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Gil-Monte P; Peiró J., 1997).

Plantean el afrontamiento como un proceso cambiante en el que el individuo, en determinado momento, debe contar principalmente con estrategias defensivas, y en otros con estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.

A su vez diferencian las estrategias de afrontamiento en aquellas:

- Destinadas a regular la respuesta emocional, también llamadas “paliativas” que consisten en una serie de procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante. Aquí los sujetos las usan cuando perciben que los estresores no pueden ser modificados y tienen que interactuar con ellos.
- Destinados a manipular o alterar el problema llamadas “instrumentales”, que implican intentar modificar el estresor. Se trata de estrategias que buscan analizar y definir la situación, y lograr alternativas para su solución, considerando costos y beneficios. Se sabe que las estrategias de afrontamiento para el síndrome de burnout, centradas en el problema, previene el desarrollo del síndrome, mientras que las centradas en la emoción, especialmente aquellas que tiene que ver con la evitación y el escape, facilitan su aparición.

Según Holroyd y Lazarus (1982) y Vogel (1985) las estrategias de afrontamiento antes que la naturaleza de los estresores pueden determinar si un individuo experimenta o no estrés.

2.3. Dimensiones del afrontamiento

Algunos investigadores han arribado a dos dimensiones básicas de afrontamiento tales como instrumental, atento, alerta o confrontativo por un lado, en contraste con evitativo, atenuante y emocional por el otro.

La primera generación de investigadores de afrontamiento, comenzaron a identificar y a estudiar un número limitado de respuestas de afrontamiento básicas, enfocado a la emoción y el afrontamiento. Dos dimensiones de afrontamiento en particular

fueron identificadas y posteriormente han continuado atrayendo a los investigadores. Afrontamiento enfocado al problema. Las dimensiones del afrontamiento enfocado al problema, incluye estrategias que intentan resolver, reconceptualizar o minimizar los efectos de una situación estresante. La dimensión del afrontamiento enfocado en la emoción, incluye estrategias que involucran la auto-preocupación, la fantasía o alguna otra actividad relacionada a la regulación de los afectos.

Otra dimensión, identificada por la primera generación de investigadores, es la del afrontamiento orientado a la evitación. Un individuo puede reaccionar, a una situación estresante mediante el buscar gente (diversión social) o puede comprometerse con una tarea sustituta (distracción).

Para la primera generación de investigadores del afrontamiento, la atención se focalizó casi exclusivamente, en el estudio de reacciones de afrontamiento, en eventos de la vida amenazantes o traumantes. Esto se convirtió en algo tan común a principios del 1970, que algunos teóricos comenzaron a definir el área del estudio del afrontamiento, como el estudio de respuestas y reacciones a situaciones extremas (Hamburg, 1974; White, 1974).

Durante 1970 y 1980, los investigadores comenzaron a creer que “los patrones de afrontamiento, no están de gran manera determinados por los factores individuales” (Folkman & Lazarus, 1980). Los investigadores remarcaron la importancia del estudio del contexto situacional, en el cual, el afrontamiento tiene lugar. (Billings & Moos, 1981; Felton & Reverson, 1984; Folkman & Lázarus, 1985; Pearlin & Schooler, 1973; Stone & Neale, 1984).

A través de los años los investigadores del afrontamiento han dado importancia a los factores psicológicos y ambientales. Los factores psicológicos podrían incluir variables como autoestima y autoeficacia, mientras que los factores ambientales,

podrían incluir las redes de apoyo social, recursos financieros o educación (Eckenmole, 1991).

2.3.1. Afrontamiento focalizado en el problema

Consiste en cambiar la relación ambiente-persona, actuando sobre el ambiente o sobre sí mismo. Se trataría de manejar o alterar las fuentes generadoras de estrés.

Las estrategias que involucra esta dimensión, están dirigidas a la definición del problema, la búsqueda de soluciones alternativas, las consideraciones de tales alternativas, en base a su costo, beneficios, etc.

Implica conductas de:

- Manejo del entorno: Modificar las presiones ambientales sociales, eliminar obstáculos y ampliar o enriquecer los recursos materiales.
- Manejo del individuo: Modificar el nivel de aspiración, desarrollar nuevas pautas de conducta y habilidades o buscar otras vías de satisfacción alternativa.

En general, la gente que utiliza más este tipo de afrontamiento tiende a adaptarse mejor a los estresores de la vida y experimentan menos síntomas psicológicos. Las respuestas tales como afrontamiento focalizado en el problema (también llamadas conductuales o acciones directas), afrontamiento cognitivo (también llamado evaluativo) y el afrontamiento social (búsqueda de apoyo social) están agrupados dentro de lo que es el Afrontamiento de Aproximación o Abordaje porque incluyen una inversión de esfuerzo en el proceso de afrontamiento. Además pueden moderar la potencial influencia adversa de cada cambio vital negativo y soportar el rol de los estresores en el funcionamiento psicológico (Billings & Moos, 1981; Pearlin & Schooler, 1978; en Holahan, C., Moos, R. y Schaefer, J. 1996).

2.3.2. Afrontamiento focalizado en la emoción

Este tipo de afrontamiento implicaría cambiar el modo en que se trata o interpreta lo que está ocurriendo para mitigar el estrés.

Este tipo de afrontamiento incluye estrategias de afrontamiento cognitivo que no cambian directamente la situación actual, pero ayudan a asignarle un nuevo significado. Además pueden requerir una reestructuración interna.

Esto implica:

- Procesos cognitivos: destinados a disminuir la magnitud de la respuesta emocional dentro del estrés: evitación cognitiva, minimización, distanciamiento, despersonalización, comparación positiva y extracción de los aspectos positivos de los hechos negativos; aumentar la intensidad de la respuesta emocional con el fin de inducirse en la acción, modificar el significado de la situación demandante y distorsionar la realidad.
- Estrategias conductuales: estas tienen que ver con, involucrarse en el ejercicio físico, fumar, beber, buscar apoyo social, desahogarse expresando los sentimientos, meditar, relajarse, comer, tener relaciones sexuales, etc.

2.3.3. Afrontamiento orientado a la evitación

Esta dimensión del afrontamiento fue conceptualizada como involucrando respuestas evitativas orientadas hacia las personas y/o orientadas hacia la tarea.

El afrontamiento evitativo, tal como la negación, el apartarse del problema, generalmente está asociado con angustia psicológica (Holmes & Stevenson, 1990; Suls & Fletcher, 1985; en Holahan, C, Moons, R. y Schaefer, J., 1996).

Algunos autores tratan al afrontamiento focalizado en la emoción como una forma de afrontamiento evitativo. Estos son contrapuestos al afrontamiento de aproximación en tanto los dos primeros no se dirigen a la resolución y confrontación directa con los estresores, sino que se focalizan más en la regulación de procesos mediacionales o evitación inclusive.

Estos incluyen respuestas tales como distracción, retraimiento, fantaseo, que entran en la categoría de “descarga emocional” e incluye la descarga de emociones negativas hacia otras personas (Wills, T. y Hirsky, E., 1996).

2.4. Aspecto temporal del afrontamiento

Hablamos de aspecto temporal, ya que se puede afrontar un evento estresante antes de que tenga lugar, mientras esté ocurriendo o posteriormente. Beehr y Mc Grath (1996) distinguieron cinco situaciones que crean un contexto temporal.

- Afrontamiento preventivo: mucho antes que los eventos estresantes ocurran, o puedan ocurrir.
- Afrontamiento anticipatorio: cuando el evento es anticipado pronto.
- Afrontamiento dinámico: mientras está ocurriendo.
- Afrontamiento reactivo: después de que ha ocurrido el evento.

Durante 1960 y 1970, eventos importantes ocurrían en la psicología como un todo, e influyeron disminuyendo el interés en las variables personales. Los estudios sobre el afrontamiento reflejan los eventos que ocurrían en la psicología de los rasgos. En 1960, el situacionismo, se convirtió en un desafío serio a la hegemonía del estudio de los rasgos de la psicología de la personalidad. Enfatizaba los factores externos ambientales como los mayores determinantes de la personalidad (Endler, 1993). El aumento del situacionismo significó que por primera vez, en la historia de la

psicología moderna, los factores ambientales, rivalizaban con los rasgos, en las investigaciones sobre la personalidad.

La distinción entre los investigadores quienes enfatizan la influencia de variables predisponentes (los rasgos), en contraposición a los que resaltan los factores situacionales (afrontamiento, como un proceso), ha sido considerada como la distinción entre el acercamiento interindividual, o el acercamiento intraindividual (Lazarus, 1993; Endler, 1992).

El acercamiento interindividual intenta identificar estilos de afrontamiento básicos, habitualmente estrategias de afrontamiento utilizadas por individuos particulares a través de diferentes tipos de situaciones estresantes. El acercamiento intraindividual, por otro lado, intenta identificar conductas o estrategias básicas de afrontamiento utilizadas por los individuos en tipos particulares de situaciones estresantes o desconcertantes. Este acercamiento asume que “los individuos tienen un repertorio de opciones disponibles de afrontamiento, de las cuales pueden construir las que ellos creen como la estrategias más efectiva, dependiendo de la naturaleza de la situación” (Cox & Ferguson, 1991). Aunque un ilimitado número de estrategias y reacciones son disponibles para una persona en una situación, hay una aceptación que estas actividades pueden ser clasificadas en un pequeño número de dimensiones básicas de afrontamiento.

2.4.1. Medidas de afrontamiento intraindividuales

- Medidas específicas de la situación

El primer tipo para evaluar estrategias o respuestas de afrontamiento básicas estaban basadas en respuestas a una situación estresante específica.

El estudio de la relación entre el estilo de afrontamiento y la salud, en particular se ha convertido en uno de los tópicos más importantes en el área del afrontamiento (Parker & Endler, 1992; Taylos, 1990). Variedad de modelos conceptualizan el afrontamiento como una parte integral de la interacción psicológica, ambiental y factores biológicos, que influyen la salud, tanto como el bienestar (Lazarus & Folkman, 1984; Thomas, 1978).

- Medidas de situaciones múltiples.

El segundo tipo de medidas intraindividuales, evalúa un número de respuestas o estrategias básicas, que podrían ser utilizados en diferentes situaciones estresantes. Los ítems utilizados con éstas medidas, evalúan una gran cantidad de actividades de afrontamiento potenciales, por esta razón las escalas pueden ser utilizadas con individuos experimentando un número variado de situaciones estresantes.

Generalmente, se les pide que identifiquen un evento estresante reciente y que respondan a los ítems de afrontamiento haciendo referencia a este evento específico.

2.4.2. Medidas de afrontamiento interindividuales

Folkman (1992) ha dicho que “las medidas de los rasgos de afrontamiento y las disposiciones, no son predictivas generalmente de cómo una persona afronta en actuales situaciones estresantes ocurridas naturalmente (Carpenter & Lazarus, 1993)

Durante 1980 y principios de 1990, el estilo de afrontamiento (predisposiciones) ha ganado la atención de investigadores del afrontamiento. Muchas de las recientes

investigaciones han enfocado su desarrollo en la confiabilidad y validación de las medidas de afrontamiento interindividuales.

La falta de interés, por la mayoría de los investigadores del afrontamiento, de integrar los acercamientos interindividuales y los intraindividuales, ha sido una característica distintiva.

En los años recientes los investigadores, trabajando con los dos acercamientos tradicionales del afrontamiento, han ganado mayor distancia (Folkman, 1992; Lazarus, 1991). Los investigadores del afrontamiento se podrían beneficiar, si enfocaran su atención en el estudio simultáneo de ambas variables.

2.5. Conceptualización del afrontamiento como proceso

El concepto de afrontamiento podría agruparse en dos aproximaciones distintas, una que lo asume como un estilo personal de afrontar el estrés, lo cual implica que es relativamente estable, y otra que lo extiende como un proceso.

Los estilos de afrontamiento se han formulado partiendo de la base de que se trata de disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes. Estos estilos serían formas habituales o estereotipadas de afrontar una crisis. Se los puede describir tanto por los hábitos cognitivos, como por el comportamiento

Siguiendo a Arcas y Manzano (1989), estos autores consideran que es necesario establecer la diferencia entre “estilos de afrontamiento” y “estrategias de afrontamiento”, y concluyen que: se hablará de “estilos de afrontamiento” como variables disposicionales que incluyen sobre la elección de las estrategias de afrontamiento, y propiamente las “estrategias de afrontamiento” como acciones concretas y específicas puestas en marcha para enfrentarse a la situación. Las estrategias de afrontamiento no se reducen ni a un proceso (dependencia de las

cualidades percibidas de la situación) ni a disposiciones personales, sino que se debe a una interacción de ambos factores.

Considerar el afrontamiento como un proceso implica asumir los siguientes principios:

- El término afrontamiento se emplea indistintamente de que el proceso sea adaptativo o desadaptativo, eficaz o ineficaz. No existen procesos de afrontamiento universalmente adaptativos o desadaptativos ya que esto dependería de múltiples factores, como la persona, el tipo específico de encuentro (relación entre la persona y el estresor).
- El afrontamiento depende del contexto. Se trata de una aproximación orientada contextualmente más que una disposición estable. Esto significa que existe una dinámica surgida de las continuas evaluaciones en la cambiante relación del individuo con su entorno.

El proceso de afrontamiento empleado para diferentes amenazas, producidos por alguna fuente de estrés psicológico, varía en función de la significación adaptativa y los requerimientos de otras amenazas.

Las variables que afectan a esta relación serían básicamente de tres tipos:

- Conductuales: caracterizada por el resultado de los esfuerzos de afrontamiento, dirigidos a cambiar el entorno.
- Cognitivas: surgirían de la traducción interior del entorno, modificando el significado del acontecimiento o aumentando su comprensión.
- Ambientales: producidas por cambios del entorno, independientes del individuo y de su actividad para afrontarlo.

La teoría del afrontamiento como proceso enfatiza que al menos existen dos funciones principales del afrontamiento, una focalizada en el problema y otra en la emoción.

2.6. Enfoque disposicional, situacional e integrativo del afrontamiento

Afrontamiento, es un factor estabilizador que puede ayudar a los individuos a mantener adaptación psicosocial durante períodos de estrés, conjuga esfuerzos cognitivos y conductuales para reducir o eliminar condiciones asociadas a angustia emocional (Lazarus & Folkman, 1984; Moos & Scafer, 1991).

En un nivel general las estimaciones de las estrategias de afrontamiento, pueden ser categorizadas según las asunciones sobre los determinantes primarios, de las respuestas del afrontamiento.

Aunque los investigadores del afrontamiento pudieron volver su atención al estudio de un amplio rango de situaciones estresantes, sus preocupaciones iniciales por situaciones extremas tuvieron un efecto imprevisto en promover el estudio de variables situacionales en investigaciones a expensa de las variables personales (disposicionales).

Consistente con la visión de que los factores situacionales determinan respuestas de afrontamiento específicas, muchos investigadores comenzaron a focalizar su atención en el estudio de variables, tales como la evaluación cognitiva de situaciones estresantes y los recursos del afrontamiento

La estimación disposicional, asume que factores de base personales relativamente estables, están por debajo de la selección de conductas de afrontamiento.

El paradigma de este enfoque es el modelo psicoanalítico del yo. Los procesos del Yo son mecanismos cognitivos inconscientes (aunque su expresión puede envolver

componentes conductuales) cuyas funciones principales son defensivas (distorsionar la realidad) y focalizado en la emoción (reducir la tensión). Dentro del enfoque disposicional se asume que la gente tiene preferencias relativamente estables para particulares defensas y estilos de afrontamiento para negociar con los conflictos y que esos estilos varían en su madurez.

La estimación contextual, Lazarus y asociados (Folkman, 1992; Lazarus. 1981; Lazarus & Folkman, 1984) consideran el afrontamiento, como una respuesta a una situación estresante específica, más que como una característica estable de la personalidad. Conscientes y activas apreciaciones de una amenaza potencial funciona como un mediador entre estresores de vida y respuestas de afrontamiento individuales.

El afrontamiento, es considerado como un proceso dinámico que cambia a través del tiempo, en respuesta a las estimaciones y demandas cambiantes de la situación.

El enfoque contextual supone que factores basados en la situación (transitorios) dan forma a las elecciones que hacen las personas en las respuestas de afrontamiento (Holahan, Moos y Schaefer, 1996).

Otros investigadores también han propuesto una conceptualización contextualmente orientada del afrontamiento. Común a estas conceptualizaciones es la medida del afrontamiento a través de reportes de pensamientos y acciones de los individuos que utilizan para copear en situaciones estresantes determinadas (Stone et. al., 1991). Otras técnicas orientadas contextualmente, le piden a los individuos que describan cómo han hecho para liderar con un evento estresante específico (Carver et. al., 1989) o con un importante problema reciente (Amirkhan, 1990).

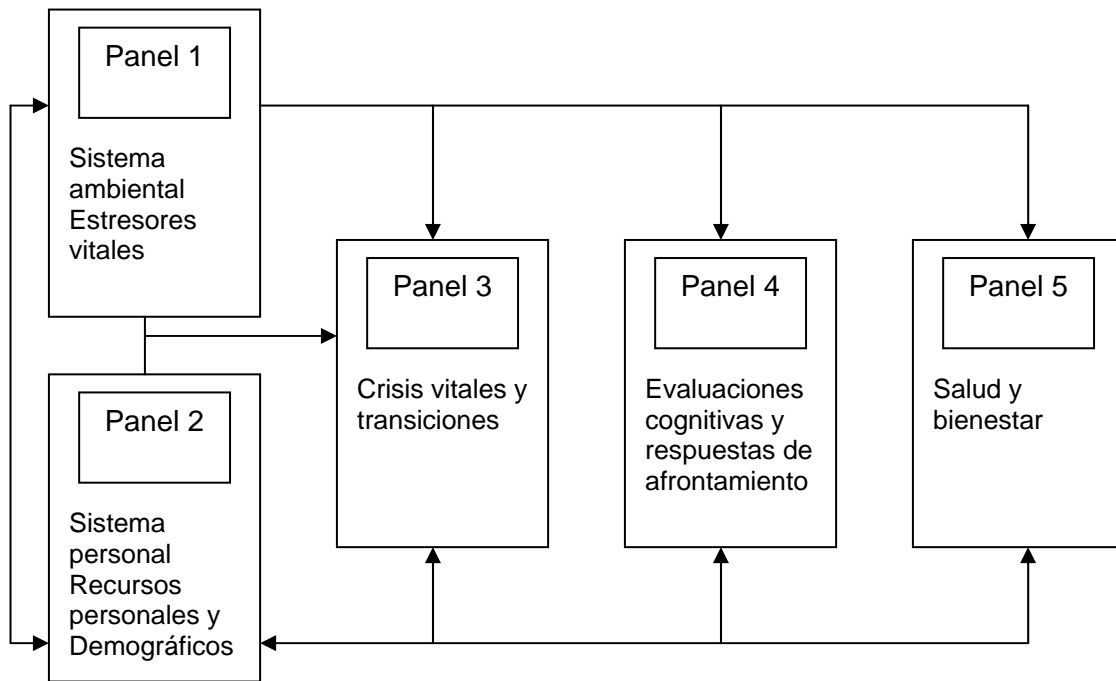
Un marco de referencia conceptual integrativo: los teóricos contemporáneos generalmente reconocen que los acercamientos contextuales y disposicionales

tienen fuerzas complementarias lo que respecta a la descripción del proceso de afrontamiento.

Las aproximaciones contextuales reflejan como una persona afronta con un particular tipo de evento estresante y son sensibles a los cambios en los esfuerzos de afrontamiento durante los episodios estresantes (Carver y Colabs, 1989; Folkman, 1992; en Holahan, C; Moos, R y Schaefer, J, 1996).

Conceptualizamos el proceso del afrontamiento utilizando el marco de referencia conceptual general, el cual enfatiza que ambos factores, la resistencia personal y los factores situacionales cambiantes, modelan los esfuerzos del afrontamiento.

El sistema ambiental (Panel 1) está compuesto por estresores de vida, como enfermedades físicas crónicas, como por recursos de afrontamientos sociales, como el apoyo por miembros de la familia. El sistema personal (Panel 2) incluye características individuales, sociodemográficas y recursos de afrontamiento personales, como autoconfianza. Estos factores ambientales relativamente estables y factores personales influyen las crisis vitales y las transiciones individuales enfrentadas por los individuos (Panel 3) lo cual refleja cambios significativos en las circunstancias de vida. Estas influencias combinadas modelan la salud y el bienestar (Panel 5) ambas directa e indirectamente, a través de la estimación cognitiva y las respuestas de enfrentamiento. El marco de referencia enfatiza el rol mediador central de la estimación cognitiva en las respuestas de afrontamiento en los procesos de estrés. Avanzando los senderos bidireccionales, en el marco de referencia, indican que el feedback recíproco puede ocurrir en cada etapa.



Un marco de trabajo conceptual general del proceso del afrontamiento (Moos & Schaefer, 1993)

2.7. Diferencia entre recursos, estrategias y estilos de afrontamiento

2.7.1. Recursos de afrontamiento

Los recursos constituyen una línea de suministro de las estrategias de afrontamiento. Son las ventajas físicas personales y sociales que una persona lleva consigo a la situación.

Lazarus y Folkman (1984, en Holahan & Moos, 1994) definieron a los procesos de afrontamiento como “aquello que el individuo utiliza con el fin de afrontar”. Estos autores dicen que “los recursos preceden e influyen al afrontamiento”.

La flexibilidad al enfrentar los hechos adversos, involucra un interjuego dinámico entre los recursos individuales y sociales, y esfuerzos de afrontamiento. Los recursos individuales y sociales se unen para mantener un estado saludable bajo los cambios

de un modo significativo, porque ellos comprometen estrategias de afrontamiento más adaptativas (Holahan, 1996).

El afrontamiento eficaz depende de tener determinados recursos preparados para alimentar el esfuerzo. Estos recursos pueden ser rasgos personales, sistemas sociales o atributos físicos. Entre los rasgos personales más importantes se encuentran la autoeficacia, el optimismo, la percepción de control y autoestima. Los recursos sociales incluyen la familia, los amigos, el trabajo y los sistemas de ayuda. Los recursos físicos incluyen una buena salud, adecuada energía física, alojamiento funcional y un mínimo de estabilidad financiera.

Por lo tanto, los recursos se refieren a las ventajas físicas, personales y sociales que una persona lleva consigo a la situación. La forma en que el individuo afronta la situación, dependerá de los recursos de que disponga.

2.7.1.1. Recursos físicos

Estos recursos incluyen una buena salud y una adecuada energía física. Esta sería lo más importante para el afrontamiento de situaciones estresantes, ya que una persona cansada tiene menos energía que aportar al proceso de afrontamiento que otra saludable y con un mejor estado general.

2.7.1.2. Recursos personales

Incluyen características de la personalidad y cognitivas relativamente estables, que dan forma al afrontamiento.

Factores disposicionales relacionados al control personal, son importantes para los recursos de afrontamiento, incluyendo la autoeficacia (Bandura, 1982), el optimismo (Scheier, Weintraub & Carver, 1986), energía (Kobasa, 1982; Kobasa, Madd & Kahn,

1982), sentido de coherencia (Antonovsky, 1987) y un locus de control interno (Lefcovit, 1996).

2.7.1.3. Recursos sociales

El apoyo social es considerado como un importante apoyo para el afrontamiento eficaz. Esto puede ayudar a la gente a afrontar el estrés a través de la acción directa o indirecta (Cohen y Wills, 1985, en Rice, P., 1998).

El efecto indirecto se llama modelo amortiguador. En este caso el apoyo social no hace nada de forma directa para reducir o eliminar el estrés. Solamente protege a las personas del efecto negativo del estrés.

Los recursos sociales pueden fortalecer los esfuerzos por afrontar y proveer soporte emocional que apoya los sentimientos de autoestima y autoconfianza. Así como proveer información para la evaluación de la amenaza y en el planeamiento de estrategias de afrontamiento.

El alto apoyo familiar determinaría un aumento en el afrontamiento de aproximación y al mismo tiempo una disminución en el afrontamiento evitativo.

2.7.2. Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento fueron estudiadas por Mathen y colaboradores en el año 1986 (Rice, P., 1998) y se refieren a las actuaciones y planes directos utilizados para disminuir o eliminar el estrés. Otros autores las denominan como “procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que pueden ser altamente

cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (Fernández Abascal, 1997).

Las estrategias de afrontamiento pueden agruparse en dos categorías llamadas afrontamiento combativo o preventivo.

El afrontamiento combativo se refiere a una reacción provocada ante algún estímulo estresante. El propósito es suprimir o terminar con un estímulo estresante. En la terminología de la teoría del condicionamiento clásico, el afrontamiento combativo es aprendizaje de escape. Tiene lugar un acontecimiento aversivo e intentamos huir de él. Esto hace que dicha estrategia suene como una forma inferior de afrontamiento, pero, en algunos casos, no tenemos elección.

Por otro lado, el afrontamiento preventivo es proactivo. Intenta activamente evitar que aparezcan los estímulos estresantes. Utilizando términos del condicionamiento clásico, este tipo de estrategia es aprendizaje de evitación. Aprendemos a anticipar el comienzo de un estímulo aversivo y damos respuestas por adelantado para evitar que aparezca el suceso aversivo.

2.7.3. Estilos de afrontamiento

Los estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal o situacional (Fernández-Abascal, 1997)

Serían las formas habituales o estereotipadas de enfrentarse a una crisis.

Existen distintas clasificaciones de estilos de afrontamiento, como por ejemplo, el modelo del represor/sensibilizador de Byrne (1964); el modelo de los estilos

cognitivos monitoring y blunting de Miller (1987); el modelo de Kohlman (1993) y el estilo proactivo o reactivo descrito por Adams, Hayes y Hopson (1998)

A continuación se describirán brevemente cada uno de ellos:

- Modelo del represor-estabilizador:

El represor tiende a la negación y evitación, mientras que el sensibilizador es más vigilante y expansivo.

Los represores experimentarían baja ansiedad ante situaciones de estrés, pero emiten altas respuestas fisiológicas. Los sensibilizadores tienden a una mayor ansiedad y reacciones fisiológicas. Los primeros niegan psicológicamente la ansiedad y los segundos la incrementan.

- Modelo de estilos cognitivos

Se trata del modelo de estilos cognitivos monitoring y blunting de Miller (1987). Monitoring indica el grado con que un individuo está alerta y sensibilizado con respecto a la información relacionada con la amenaza. Blunting indica el grado con que un individuo evita o transforma cognitivamente la información de amenaza.

- Estilo reactivo o proactivo.

Este modelo fue descrito por Adams, Hayes y Hopson (1998).

Una persona proactiva es aquella que actúa pronto para evitar que se desarrolle el estrés, en tanto que una reactiva se preocupa poco de los esfuerzos preventivos y reacciona sólo de forma instintiva cuando aparece el estrés.

Estilo atribucional:

Algunas personas hacen atribuciones externas cuando algo funciona mal; culpan a alguien o algo pero no a sí mismo. Por el contrario, las personas que hacen atribuciones internas sólo se generan a ellos mismos más estrés.

2.8. Acercamiento al estilo de afrontamiento

La mayoría de los investigadores han usado una de los dos principales acercamientos, para clasificar el estilo de afrontamiento. El primero acercamiento enfatiza el focus de la estrategia de afrontamiento: la orientación personal y actividad, en respuesta a un estresor. Un individuo puede acercarse al problema y hacer esfuerzos activos para resolverlos o tratar el problema y enfocar solamente en tratar de manejar las emociones asociadas con él. Un acercamiento alternativo enfatiza el método del estilo de afrontamiento que la gente utiliza, esto es, si la respuesta tiene en cuenta, predominantemente esfuerzos cognitivos o conductuales (Moors & Schaefer, 1993).

Se han integrado estos dos acercamientos para desarrollar una conceptualización más integrada del estilo de afrontamiento. Se ha considerado una orientación individual, hacia el estresor, y se han separado las estrategias de afrontamiento en dos dominios de acercamiento y de evitación. Y cada uno de estos dominios está separado en dos categorías que reflejan estrategias de afrontamiento conductuales y cognitivas.

Se han establecido cuatro categorías básicas del proceso de coping:

- Acercamiento cognitivo.
- Acercamiento conductual.
- Evitación cognitiva.
- Evitación conductual (Moos, 1993)

Cada una de esas estrategias se divide en ocho subtipos asociados:

- Estimación cognitiva: Análisis lógico (“¿Pensaste de diferentes maneras para lidiar con el problema?”).
- Re-estimación positiva (¿Pensaste que vos te podés manejar mejor que otras personas con los mismos problemas?).
- Estimación conductual: Buscar apoyo y guía (¿Hablaste con algún amigo acerca del problema?).
- Tomar acción, en la solución del problemas (¿Hiciste un plan de acción y lo seguiste?).
- Evitación cognitiva (¿Trataste de olvidar el problema?).
- Aceptación resignada (¿Perdiste esperanzas de que las cosas alguna vez podrían ser como antes?).
- Evitación conductual: Búsqueda de alternativas compensatorias (¿Te involucraste en nuevas actividades?).
- Descarga emocional (¿Gritaste o insultaste para dejar que saliera tu presión?).

En general, la gente que confía más en una estrategia de afrontamiento, tiende a adaptarse mejor a los estresores de la vida, y experimenta menos síntomas psicológicos. Abordar estrategias de afrontamiento, como la resolución de problemas y búsqueda de información, puede moderar la potencial influencia adversa, tanto de cambios negativos en la vida y resistencia al papel de los estresores en el funcionamiento psicológico (Billings & Moos, 1981; Pearlin & Schooler, 1978).

Lazarus y Folkman, en el año 1988 discriminaron las Dimensiones del Afrontamiento al estructurar uno de los procedimientos de medición más empleado: el “Cuestionario de las Formas de afrontamiento” (“Ways of Coping Questionnaire: WCQ”). Estas dimensiones son: Confrontación (o Enfrentamiento); Distanciamiento, Autocontrol, Búsqueda de Apoyo Social, Aceptación de la Responsabilidad, Escape de la Situación, Planificación de Solución del Problema y Reevaluación Positiva.¹

Cada dimensión implica:

- Enfrentamiento: acciones dirigidas hacia la situación, expresar ira hacia la persona causante del problema, etc.
- Distanciamiento: tratar de olvidarse del problema, comportarse como si nada hubiera ocurrido, etc.
- Autocontrol: guardar los problemas para uno mismo, procurar no precipitarse.
- Búsqueda de apoyo social: pedir consejo o ayuda a un amigo, contar a un familiar el problema, etc.
- Aceptación de la responsabilidad: disculparse, criticarse a sí mismo, reconocerse causante del problema, etc.
- Escape de la situación: evitar el contacto con la gente, tomar alcohol o drogas.
- Planificación de solución del problema; establecer un plan de acción y seguirlo.
- Reevaluación positiva: sacar un aprendizaje de la situación, madurar como persona, etc.

¹ Folkman y Lazarus (1988) Dimensiones del Afrontamiento en Shwarzer R & Schwarzer C., 1996.

2.9. Estrategias de afrontamiento y resistencia al estrés

Las estrategias de afrontamiento son centrales en la resistencia al estrés (Holahan & Moos, 1994). La flexibilidad en el enfrentamiento de la adversidad involucra un interjuego dinámico entre los recursos individuales y sociales en los esfuerzos de las estrategias de afrontamiento (Coyne & Downey, 1991; Kessler et al., 1995). Los recursos individuales y sociales están ligados al mantenerse saludable en gran parte significativa, bajo desafíos adaptativos, porque estimulan más estrategias de afrontamiento adaptativas. Lazarus & Folkman (1984), definiendo recursos como los que un individuo “esquematiza en función de afrontar” argumenta que éstos recursos “preceden e influyen las estrategias de afrontamiento” Thoits (1986) mira al soporte social como una clase de asistencia en el afrontamiento y Bolger (1990) propone el “afrontamiento, como la personalidad actuando bajo estrés”.

La autoeficacia percibida promueve esfuerzos más vigorosos y persistentes para manejar nuevas habilidades. Personas con niveles más altos de autoeficacia tienden a acercarse a situaciones de desafío, con un estilo persistente y activo, mientras que aquellos con bajos niveles de autoeficacia son menos activos o tienden a evitar aquellas situaciones (Bandura, 1982, 1989). Los optimistas tienden a usar estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema. Mientras que los pesimistas prefieren estrategias basadas en la emoción como negación y fatalismo (Carver et al., 1989; Taylor et al., 1992). Comparado con los pesimistas los optimistas confían más en los procesos de afrontamiento que son probables de fomentar, expectativas de resultados favorables, afrontamientos más persistentes y mejores respuestas (Scheier, Weintraub & Carver, 1986).

Las estrategias de afrontamiento evitativas, como la negación y la retirada, generalmente están asociadas con angustia psicológica. Menaghan (1982) explica

que los esfuerzos por manejar sentimientos displacenteros mediante la resignación y la retirada, podrían incrementar la angustia y ampliar futuros problemas. El uso de las estrategias de afrontamiento evitativas, como un pensamiento fantástico y la autculpa en el manejo con eventos negativos de la vida, predijo subsecuentemente problemas psicológicos entre gente adulta (Smith, Patterson, & Grant, 1990).

Así también, una alta proporción de estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, en relación a los esfuerzos de afrontamiento totales, ha sido asociado con la reducción de la depresión (Mitchell, Cronkite & Moos, 1983). Estrategias similares de afrontamiento activo, incluyendo la negociación y comparaciones optimistas han sido relacionados a reducción de angustia y menores problemas futuros de roles (Menaghan, 1982).

2.10. Afrontamiento y calidad de vida

El afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos de cualquier individuo, y es una de las variables personales declaradas como intervinientes o participantes en los niveles de calidad de vida percibida, a la cual se atribuye un gran valor e importancia en las investigaciones sobre la calidad de vida y el bienestar psicológico.

Además el afrontamiento no sólo se analiza ante situaciones que desbordan los recursos personales, sino que funciona también ante situaciones que se salen de la rutina y exigen tomar alguna decisión y, por lo tanto, requieren de algún esfuerzo.

Tomar decisiones está presente en nuestra vida cotidiana con cierta frecuencia y esta condición se hace más patente cuando las condiciones y circunstancias de vida son muy complejas y difíciles, tales como las que vive nuestro país en los momentos

actuales, sobre todo a la hora de hacer viable nuestro proyecto de vida y hacer posible el alcance de nuestras metas y aspiraciones individuales.

No obstante, Lazarus y Folkman (1986) plantean que afrontar no es equivalente a tener éxito y piensan que tanto el afrontamiento como las defensas deben verse como algo que pueden funcionar bien o mal en determinadas personas, contextos u ocasiones.

El afrontamiento eficaz incluirá todo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, aceptar, o incluso ignorar aquello que no puede dominar.

Varios investigadores relacionan el afrontamiento y la calidad de vida entre ellos, Lazarus, et al. (1984, 1986, 1993), Moos et al. (1982), A. Font (1990), por citar algunos ejemplos. Al respecto se plantea que determinadas estrategias ayudan a experimentar una mejor calidad de vida o son las más adecuadas para determinadas situaciones; postulo apoyado por algunas investigaciones (A. Font, 1990; E. Fernández, 1996).

Sin embargo, esto no ha sido comprobado categóricamente, planteándose que existen interrelaciones entre los afrontamientos, de manera tal que uno puede facilitar e incidir sobre el otro y hasta ser utilizados conjuntamente, por lo que ambos se consideran efectivos al incrementar el resultado adaptativo (Lazarus y Folkman (1993), cit. por A. E. López, 1999)

Se acepta, a partir de estas valoraciones, que el afrontar, en sí mismo, es indicativo de un cierto nivel de adaptación, independientemente de los resultados que se deriven de la actuación. Por ello, el concepto de adaptación se convierte en una clave primordial para entender la calidad de vida, convirtiéndose en el vínculo de unión entre aquél y el proceso de afrontamiento (Rodríguez Marín; Pastor López-Roig, 1993).

El afrontamiento está enlazado con la clase de emoción que el sujeto experimenta en un determinado contexto, y ella dependerá de los valores, las metas y las creencias con las que los individuos se hallan comprometidos. Las emociones también guardan, lógicamente, estrecha relación con la expresión y la determinación de la calidad de vida.

Los aspectos dolorosos de la vida, no pueden ser negados, sin embargo los individuos generalmente emergen de las crisis con nuevas habilidades de afrontamiento, mayor cercanía en las relaciones familiares, y una apreciación más rica sobre la vida.

2.11. Efectividad del afrontamiento

Las distintas descripciones del afrontamiento implican la noción de efectividad: “la importancia, primaria de la evaluación y proceso de afrontamiento es si estos repercuten en resultados adaptativos” (Lazarus & Folkman, 1994, en Zeidner M. y Saklofske D, 1996).

Lazarus (1969; en Zaidner, M. y Saklofske, D., 1996) plantea que para evaluar la efectividad del afrontamiento es necesario un criterio válido y apropiado sobre el buen o insuficiente ajuste. Según este autor, en su forma ideal, el afrontamiento adaptativo debería llevar a la resolución permanente del problema sin conflictos adicionales o consecuencias residuales mientras se mantiene un estado emocional positivo (Pearlin & Schooler, 1978; en Zeidner, M. y Saklofske, D, 1996).

Los criterios para determinar la efectividad del afrontamiento son:

- Resolución del conflicto o situación estresante. El afrontamiento de un problema debería ser instrumental en el alivio o remoción de la situación estresante.
- Reducción de las reacciones fisiológicas y bioquímicas. Los esfuerzos de afrontamiento son juzgados como exitosos si reducen la activación (arousal) y sus indicadores (por ejemplo: índices cardíacos, presión sanguínea, respiración y conductividad de la piel).
- Reducción de la angustia psicológica. El afrontamiento adaptativo generalmente involucra el éxito en el control de la angustia emocional y el mantenimiento de la ansiedad dentro de límites manejables.
- Funcionamiento social normativo: el afrontamiento adaptativo tiene implícitos patrones de funcionamiento social normativo que reflejan evaluaciones realistas de los eventos. La desviación de la conducta de las normas socialmente aceptables es tomada como un signo de afrontamiento desadaptativo.
- Regreso a actividades previas al estrés. Las personas deben quedar posibilitadas a reanudar sus actividades rutinarias, de esa manera, el afrontamiento puede ser juzgado como efectivo.
- Bienestar del sujeto y de los otros afectados por la situación. Este criterio incluye esposas, chicos, parientes, compañeros de trabajo, etc.
- Mantenimiento de una autoestima positiva. La autoestima negativa es comúnmente vista como un indicador de un pobre ajuste.
- Efectividad percibida. Esto involucra lo que el participante diga sobre si una estrategia le fue útil de alguna forma.

En general, no hay criterios universales para evaluar la efectividad del afrontamiento, ya que estos varían de acuerdo al contexto, al medio sociocultural, al método de investigación, etc. Por lo tanto el afrontamiento debe ser estudiado en el contexto que tiene lugar el problema, teniendo en cuenta también los valores, las creencias que entran en juego al momento de evaluar la efectividad de sus estrategias de afrontamiento.

Lazarus y Forkman (1986) coinciden en que las definiciones de afrontamiento deben incluir los esfuerzos necesarios para manejar las demandas estresantes, independientemente del resultado. Esto significa que ninguna estrategia se considera inherentemente mejor que la otra. La calidad de una estrategia viene determinada solamente por sus efectos en una situación determinada y por sus efectos a largo plazo.

Hasta aquí se desarrolla el afrontamiento conceptualmente.

CAPITULO 3

“AUTOCONTROL”

3.1 Generalidades

El autocontrol como entrenamiento psicológico nace de la evolución de las técnicas operantes, basadas en la modificación de las conductas a través del control externo de las

contingencias. Surge de la inquietud de los investigadores al preguntarse:

"¿por qué no hacer que los propios sujetos se registren y administren los refuerzos y aversivos de su conducta?".

Los investigadores conductuales se preguntaron en qué medida el control de la economía de fichas de la clase se podía dejar en manos de los propios alumnos. Trabajos como el de Glynn y Thomas (1974) mostraron una mejor conducta social y académica como resultado de reforzamiento contingente autoasignado.

Deci, (1972); Steiner, (1970) encontraron indicios de amenaza percibida de la libertad y de la disminución de motivación intrínseca en los programas de manejo de contingencias exteriormente controladas.

La utilización de técnicas de autorregulación y de autocontrol ofrecen soluciones a este problema de falta de motivación en el desarrollo del programa, permitiendo a la persona un mayor control sobre su propia conducta. Además el modelo de autorregulación permite el logro de una mayor autoconciencia de las conductas observables como pensamientos y sentimientos, entrenándose en la autovigilancia (Kazdin, 1974).

Mayor y Labrador (1987) comprueban los aspectos cognitivos de la técnica de autocontrol, concluyendo que los sujetos lo que modifican son sus cogniciones internas de conducta, por lo tanto, se comprueba que el autocontrol es un problema de percepción y/o

organización de la información que produce la propia conducta del individuo, donde se pasa de un control externo a un control interno de la conducta.

Según Skinner (1953), la persona que controla su propia conducta se encuentra en una situación privilegiada porque tiene acceso a sus propios estímulos privados, este control se realiza igual que el de las conductas externas ajenas, mediante manipulación de contingencias y de los antecedentes de que se envuelve la conducta. Cuando el sujeto se hace protagonista del proceso de modificación de conducta, éste se hace más eficaz, más estable y más rápido (Oña, 1994).

3.2. Definiciones

3.2.1 Skinner

El **autocontrol**, según Skinner (1953), se definió desde aquellas épocas en términos de respuestas; la respuesta *controladora* afecta las variables modificando la probabilidad de la respuesta *controladora*. La respuesta controladora puede manipular cualquiera de las variables de las cuales la respuesta controladora es una función. De esta forma, el autocontrol involucra al menos dos tipos de respuestas:

- La respuesta que se controlará (comer, fumar, ahorrar, etc.)
- Las respuestas emitidas por el propio sujeto para controlar la tasa de la conducta meta (por ejemplo, el automonitoreo).

3.2.2. Real Academia Española

Autocontrol es un término que ha sido aceptado en forma reciente por la [Real Academia Española \(RAE\)](#). Se trata de un concepto que hace referencia al **control**

de los propios impulsos y reacciones, y que supone una serie de **técnicas de relajación**.

El autocontrol podría definirse como la **capacidad consciente de regular los impulsos de manera voluntaria**, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una [persona](#) con autocontrol puede manejar sus emociones y regular su comportamiento.

El autocontrol es, por otra parte, una herramienta que permite, en momentos de crisis, **distinguir entre lo más importante (aquello que perdurará) y lo que no es tan relevante (lo pasajero)**.

3.2.3 Goleman

“Cualquiera puede ponerse furioso... eso es fácil. Pero estar furioso con la persona correcta, en la intensidad correcta, en el momento correcto, por el motivo correcto, y de la forma correcta...eso no es fácil” . (Aristóteles, citado en Goleman, 1995).

El autocontrol emocional es la capacidad que nos permite controlar a nosotros mismos nuestras emociones y no que estas nos controlen a nosotros, sacándonos la posibilidad de elegir lo que queremos sentir en cada momento de nuestra vida.

Goleman en el libro “La inteligencia emocional” dice que cada uno de nosotros es actor y hacedor de su propia vida ya que de las pequeñas y grandes elecciones depende nuestra existencia, tenemos la capacidad de elegir lo que queremos sentir en cada momento, pero, ¿las elecciones son tan sencillas como parecen?, ¿tenemos la capacidad de darnos cuenta de lo que debemos elegir? Más complejo aún, ¿podemos controlarnos, eligiendo en cada momento nuestros actos, pensamientos y emociones?

Quizá la respuesta a estas preguntas parezca sencilla, pero en la practica dista mucho de serlo.

Como respuesta cita al “autocontrol”, palabra que si bien esta en boca de todos, muy pocos comprenden realmente su profundidad y su práctica.

Esta capacidad de controlar o regular la propia conducta, está dentro de un conjunto de capacidades para soportar problemas y adversidades, el nombre de dicho conjunto se denomina “fortalezas”. Estas herramientas ayudan al hombre a ser una mejor persona y además a lograr una mayor felicidad. El Autocontrol ha sido mencionado por Goleman (1995) como una herramienta que nos permite no dejarnos llevar por los sentimientos del momento, es saber que es pasajero en una crisis y que es lo que perdura, sin el estaríamos continuamente actuando irresponsablemente y luego pidiendo perdón por ello.

Goleman, sigue con sus cuestionamientos, ¿tendremos todos los hombres esta capacidad?, ciertamente que no, y esto se puede evidenciar tan solo poniendo atención en las relaciones de los demás. Propone un ejercicio simple: detengámonos a ver a una pareja de enamorados y respondámonos: ¿por qué pelean?, la respuesta que todos estamos acostumbrados a escuchar, es porque se sobrepasan los límites, no se cumple que “mi libertad termina donde empieza la libertad del otro”. Aunque este ensayo no se referirá al término Libertad, si creo conveniente referir a los límites que la demarcan.

Es verdad, cada uno coloca sus límites, pero es necesario saber hacerlo, saber decir “NO”.

Desde pequeños nos controlan, haz esto, no hagas aquello, etc. Pero esos son controles y regulaciones externas, si bien es cierto que vamos internalizando ciertas

reglas, hay veces que se nos escapan de las manos y no sabemos como actuar, no podemos andar por la vida haciendo o dejando de hacer cosas solo porque nuestros padres nos las enseñaron, debemos preocuparnos de quienes somos, que queremos, que esperamos de nosotros mismos, y en base a ello actuar. Pero, como siempre existe uno y esta no es la excepción, también y al mismo tiempo debemos preocuparnos de los demás, de no perjudicarlos con nuestras elecciones, de hacer valer lo que yo quiero siempre y cuando no dañe al otro, no dañar lo que el quiere.

Un aspecto importante del autocontrol es saber controlar las emociones y que estas no nos controlen a nosotros, ¿quién es tan “maduro emocionalmente” como para saber en que momento reír o en cual llorar?, por ejemplo. Eso se siente, pero no siempre lo expresamos en el momento que lo sentimos, la interrogante es en que momento dar rienda a la emoción y en que grado.

El interior del ser humano no es algo sencillo, cada persona es distinta, lo que tienen unos no lo tienen los otros, o en una menor medida, y en la inversa. Lo importante y lo valioso es que cada persona pueda conocerse a si misma y así reconocer cuales son sus fortalezas y cuales son sus carencias, y en base a las carencias trabajar, para así ser una mejor persona y ser mas feliz; y también hacer mas felices a los demás.

Los especialistas en técnicas de autocontrol recomiendan, siempre que sea posible, **no forzar el cuerpo ni la mente**. Cuando un individuo está relajado, sereno y descansado, se encuentra en mejores condiciones para enfrentar las dificultades. Por otra parte, el autocontrol necesita del **diálogo sereno**, para evitar que la confrontación derive en situaciones de violencia emocional o hasta física.

La **paciencia** resulta una virtud clave a la hora de autocontrolarse. Los [psicólogos](#) enseñan a que una persona sepa perdonarse a sí misma por sus fallos y

equivocaciones, lo que contribuye a su equilibrio interior y la prepara para aceptar las debilidades y errores de los demás.

Por último, cabe destacar que el principal enemigo del autocontrol son las **ideas irracionales**, que ocasionan una falta de autovaloración, inseguridad, dependencia psicológica y la necesidad de aprobación, por ejemplo. Estas ideas incluso pueden ocasionar **depresión**.

3.3. Técnicas de autocontrol emocional

Este método de autoconocimiento no es nuevo en Psicología. Desde el siglo XIX, la Escuela Estructuralista ya utilizaba la introspección como procedimiento mediante el cual podíamos ser capaces de atender conscientemente nuestros pensamientos, sentimientos, emociones, es decir conductas que no se ven externamente y que no podemos delegar a un observador “externo”.

3.3.1. La risoterapia o terapia del humor:

La risoterapia o la terapia del humor, ofrece múltiples beneficios físicos y psicológicos al organismo. Según el psiquiatra estadounidense William Fry, cinco minutos de risa equivalen a cuarenta y cinco minutos de ejercicio ligero. Podemos entonces pensar que reírse a carcajadas es fuente de salud: ayuda a la circulación de la sangre, da masaje vibratorio a todo el cuerpo, aleja temores, aumenta la capacidad pulmonar, elimina toxinas, potencia el sistema inmunológico...

3.3.1.1. Bases psicológicas de la risa.

La risoterapia es una técnica psicológica moderna que considera la risa como una herramienta terapéutica. Para José Elías, uno de sus impulsores en España, “la risa es la más positiva de las emociones porque conjuga el éxito y el placer”.

3.3.1.2. Bases sociales de la risa.

Los chistes nos hacen reír cuando nos liberan de la aterradora seriedad de la mente. Son cuatro las explicaciones más conocidas de por qué nos reímos. En primer lugar está la teoría de la *superioridad* de Thomas Hobbes, quien sostuvo que la risa es el resultado directo de la percepción de que otra persona es inferior a uno mismo. Por ejemplo, un amigo se choca contra una farola, un músico falla una nota o un actor cómico hace el papel de tonto o incompetente.

La segunda explicación sería la de los teóricos Kant y Schopenhauer sobre la *incongruidad*. La risa se dispara cuando el sujeto percibe dos elementos contrarios o incompatibles que por algún motivo aparecen unidos, como en el típico chiste de doble sentido o los contrastes de lo absurdo.

Una tercera explicación es la *catarsis*, sostenida por Herbert Spencer y Sigmund Freud entre otros. La risa libera alguna tensión o sentimiento acumulado, como parece con los chistes “verdes” o agresivos, con la risa nerviosa y con las jocosas peleas y persecuciones de los niños.

Finalmente, la teoría del *play*, defendida durante los últimos años por Michael Mulkay, que considera que cualquier cosa puede volverse graciosa con sólo tomársela a broma, como algo no serio.

3.3.2. Musicoterapia:

“La música es, por excelencia, el lenguaje de la afectividad, de lo que no puede ser expresado con palabras. Por ello, la Psicoterapia Moderna la considera capaz de influir sobre las emociones hermanas con más intensidad y rapidez que el resto de las Bellas Artes”. (Doctora Poch, fundadora de la Asociación Española de Musicoterapia.)

“La Musicoterapia es una técnica terapéutica que utiliza la música en todas sus formas, con participación activa o receptiva por parte del paciente. Constituye por sí misma una profesión paramédica con identidad propia y supone, para su eficacia, que el musicoterapeuta trabaje en contacto con el Psiquiatra”. (Congreso Mundial de Musicoterapia, Paris, 1974.)

PARTE II

MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO 4

“MATERIALES, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS”

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Objetivos

Los objetivos planteados en este trabajo son los siguientes:

- Conocer cómo se encuentra el Autocontrol y qué tipo de Estrategia de Afrontamiento utilizan preferentemente las personas drogodependientes, desde un enfoque relacional.
- Explorar el autocontrol en drogodependientes.
- Explorar qué tipo de Estrategia de Afrontamiento utilizan preferentemente las personas drogodependientes.
- Conocer si existe relación entre Estilos de Afrontamiento y Autocontrol.
- Comparar el autocontrol en drogodependientes y en personas sin adicciones.
- Comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los drogodependientes, y las utilizadas por personas sin adicciones.

4.2. Método

4.2.1. Diseño de la Investigación

El tipo de investigación es *cuantitativa*. El diseño de la misma es **no experimental** de tipo **transversal** y **descriptivo**, es decir que el objetivo es *describir* una población determinada en un momento dado y establecer diferencias y relaciones entre el grupo que compone la población y entre las variables más importantes.

4.2.2. Sujetos

La muestra es no probabilística de carácter intencional, es decir que se seleccionarán a los sujetos por poseer características que son de interés para la investigación.

El grupo experimental estará compuesto por 7 hombres adictos a la cocaína y marihuana, de entre 18 y 50 años.

El grupo control, estará compuestos por hombres que no tengan ningún tipo de adicción, de entre 18 y 50 años, pero a la vez que tengan características similares a la muestra del grupo experimental (nivel social, económico, educacional).

4.3. Instrumentos de Investigación

Los Instrumentos metodológicos de la investigación están definidos conceptualmente como cuestionarios. En la modalidad de cuestionario, la totalidad de las preguntas está determinada. Además, con el objeto de facilitar la codificación posterior, en la mayoría de los casos, la respuesta a cada pregunta sólo puede ser alguna de las fijadas en el texto. La finalidad de dichos instrumentos es obtener de manera sistemática y ordenada, información de la población pertinente a la investigación.

Estos son:

4.3.1. Cuestionario Autocontrol de Rosenbaum (Self Control Schedule, 1980):

El cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum, es una medida de autoreporte, que contiene 36 ítems. Están codificados en una escala tipo Lickert, con 6 niveles de rango (de +3 a -36).

4.3.1.1. Propósito

Rosenbaum, en 1980, sugirió que los individuos pueden diferir en la medida en que ellos han adquirido un repertorio efectivo de conductas de autocontrol.

Más recientemente, Rosenbaum ha introducido el término “Rekursismo Aprendido”, para describir un repertorio adquirido de conductas y habilidades, mayormente cognitivas, por las cuales una persona autorregula las respuestas internas, tales como emociones, cogniciones, o dolor, que interfieren con la ejecución de la conducta deseada.

Este Inventario está dirigido a evaluar las diferencias individuales en recursismo aprendido.

El objetivo de este cuestionario es evaluar Conductas de Autocontrol. En particular está dirigido a la evaluación de (4 dimensiones):

- el uso de cogniciones relacionadas con el autocontrol emocional y las respuestas psicofisiológicas.
- la aplicación de procedimientos de resolución de problemas a las dificultades de la vida cotidiana.
- las habilidades para demorar el refuerzo.
- las percepciones de autoeficacia.

4.3.1.2. Desarrollo

la clase específica de conducta autocontrolante que son evaluadas por el inventario, fueron derivadas de distintas terapias de habilidades de afrontamiento propuestas por los terapeutas cognitivos conductuales.

La terapia de habilidad de afrontamiento se caracteriza por su énfasis en la estrategia de afrontamiento en general.

Las conductas de autocontrol, fueron categorizadas de las siguientes formas:

- a) el uso de las cogniciones y autoinstrucciones para manejarse con respuestas fisiológicas y emocionales.
- b) Aplicación de estrategias de solución de problemas.
- c) Capacidad para postergar la gratificación inmediata.
- d) Creencias generales de la propia capacidad para autorregular eventos internos.

4.3.1.3. Justificación

Los ítems para la escala fueron generados de la siguiente forma:

Hay numerosas situaciones en las cuales la respuesta autocontroladora podría probablemente ocurrir. 30 ítems fueron escritos, en los cuales una referencia directa fue hecha a experiencias fisiológicas o emocionales displacenteras, tales como ansiedad, bajo humor, aburrimiento, fastidio, dolor y hambre. 20 ítems adicionales fueron descritos que se refieren a tareas en las que se requiere autocontrol, tales como romper un hábito indeseable, llevar a cabo tareas aburridas pero necesarias, y manejar fondos limitados.

Las situaciones fueron descritas en términos generales, para que pueda ser aplicado a un amplio rango de personas. 10 ítems fueron descritos para representar una creencia general de la propia capacidad para autocontrolarse. Con la excepción de

estos últimos ítems, cada ítem considera una descripción de una respuesta autocontroladora en una situación específica.

La lista preeliminar de 60 ítems, fue manejada por dos psicólogos conductualmente orientados con experiencia clínica, que coincidieron con el concepto de autocontrol dado por el autor. Se les requirió que evalúen cada ítems basandose en los siguientes criterios:

- a) ¿Es el ítem comprensible?
- b) ¿El ítem describe una situación que podría ser experienciada por un amplio rango de gente?
- c) ¿El ítem refleja un uso efectivo de la respuesta de autocontrol?

4.3.1.4. Características Psicometricas

Las características psicométricas del Inventario fueron muy discutidas por Rosenbaum y Young en el 1983. A partir de un estudio, donde se utilizó una muestra de personas Israelí, se llegó a la conclusión que el puntaje promedio es de 23 a 27. Existe una sutil tendencia en las mujeres a obtener puntajes un poco más altos que los hombres, por lo que este puntaje se ajusta a 29 para mujeres, y 22 para hombres.

4.3.1.5. Confiabilidad

Las dos clases de confiabilidad fueron: test-retest, y consistencia en los ítems (consistencia interna).

El coeficiente de fiabilidad test-retest es de 0.86. La consistencia interna oscila entre 0.78 y 0.84. La correlación con diversas escalas va de 0.08 a 0.54 (validez).

4.3.1.6. Uso Clínico

Este cuestionario ha sido propiamente usado con una población adulta de al menos 8 años de educación. Ha sido usado efectivamente para predecir éxito en los programas de:

- a) Tratamiento para automanejo, autocontrol, y la modificación de hábitos.
- b) Factibilidad para la terapia cognitiva, con problemas tales como depresión e hipertensión.
- c) Cumplimiento del consejo médico (adherencia al tratamiento).
- d) Vulnerabilidad a la depresión y efectos de eventos estresantes.
- e) Predecir capacidad para manejarse con reacciones fisiológicas, tales como dolor, mareos, y partos.

La escala no ha sido usada en pacientes con psicopatologías severas.

4.3.2. Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A) para población adulta de R. Moos (1993) (Adaptación I.M.Mikulic, 1998):

Entre los diversos inventarios empleados para medir afrontamiento, consideramos a éste como una herramienta adecuada debido a su confiabilidad, sencillez en su aplicación y tabulación.

El CRI-Adultos, es una herramienta utilizada para identificar y monitorear estrategias de afrontamiento en adultos, desarrollando mejores descripciones de los casos clínicos y ayudando en la planificación y finalización de los tratamientos.

Este inventario de auto-reporte identifica respuestas cognitivas y conductuales utilizadas por el individuo para afrontar problemas y situaciones estresantes. Estas respuestas se miden mediante ocho escalas:

- 1) Análisis Lógico: Comprende los esfuerzos cognitivos para entender y prepararse mentalmente para enfrentar un elemento generador de estrés y sus consecuencias. Se compone de 6 ítems del tipo: “¿pensó en diferentes maneras de resolver el problema?”.
- 2) Reevaluación Positiva: Abarca los intentos cognitivos para construir y reconstruir un problema en un sentido positivo aceptando la realidad de la situación. Por ejemplo: “¿intentó ver el lado positivo de la situación?”.
- 3) Búsqueda de Apoyo: Consiste en los esfuerzos conductuales para buscar información, guía o apoyo. Por ejemplo: “¿habló con algún amigo sobre el problema?”.
- 4) Solución de Problemas: Comprende los esfuerzos conductuales para actuar directamente sobre el problema. Por ejemplo: “¿decidió una forma de resolver el problema y lo aplicó?”.
- 5) Evitación Cognitiva: Son los intentos cognitivos para evitar pensar de un modo realista acerca del problema en cuestión. La escala está compuesta de 6 ítems del tipo: “¿intentó olvidarlo todo?”.
- 6) Aceptación – Resignación: Se refiere a los esfuerzos para reaccionar frente al problema a través de su aceptación. Por ejemplo: “¿aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?”

- 7) Búsqueda de Recompensas Alternativas: Abarca los esfuerzos conductuales para comprometerse en actividades nuevas y crear fuentes sustitutivas de satisfacción. Por ejemplo: “¿empleó mucho tiempo en actividades de recreo?”.
- 8) Descarga Emocional: Son los esfuerzos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de los sentimientos negativos. La escala está compuesta de 6 ítems como el que se cita: “¿lloró para manifestar sus sentimientos?”.

A su vez, cada una de estas 8 escalas está compuesta por 6 ítems.

Las primeras cuatro escalas miden estrategias de afrontamiento de acercamiento y las últimas cuatro miden estrategias de afrontamiento de evitación, tanto cognitivas como conductuales.

El cuestionario se compone de tres partes diferenciales. En la primera, el sujeto ha de describir un problema o situación difícil al que haya tenido que enfrentarse durante los últimos 12 meses. La segunda parte proporciona información sobre cómo el individuo valora el problema descrito. La tercera parte del cuestionario, contiene 48 ítems con 4 opciones de respuesta que constituyen las 8 escalas del cuestionario que miden las estrategias propiamente dichas.

Esta escala también incluye un grupo de 10 ítems que proveen información sobre como los individuos evalúan el estresor focalizado y sus consecuencias.

La evaluación de los 10 ítems reporta información sobre el contexto del estresor, tales como si ocurrió antes y si era esperado por el sujeto y si el individuo reaccionó a éste como una amenaza o un desafío.

Estos ítems también evalúan la percepción del sujeto sobre la causa del estresor y si el problema fue o no resuelto.

4.3.2.1 Escalas del Inventario de Afrontamiento

| | RESPUESTAS DE ACERCAMIENTO | RESPUESTAS DE EVITACIÓN |
|--------------|--|--|
| COGNITIVAS | Análisis Lógico Reevaluación Positiva | Evitación cognitiva Aceptación-Resignación |
| CONDUCTUALES | Búsqueda de apoyo Solución de problemas | Gratificaciones Alternativas Descarga emocional |

En lo que respecta de la descripción de cada escala, Moos y colaboradores, intentaron desarrollarla de manera que se incrementara la claridad conceptual, minimizar la superposición entre las diferentes escalas y también para reducir la redundancia y acortar el inventario.

4.3.2.2. Aplicación

La escala puede ser administrada como auto-reporte o como una entrevista estructurada.

En la primera parte del test, la persona debe consignar los datos demográficos: nombre, fecha, sexo, edad, estado civil y nivel educacional alcanzado.

Como se mencionó anteriormente, la consigna consiste en pedirle a la persona que describa un problema o situación estresante de su vida al que haya tenido que enfrentarse durante los últimos 12 meses. Si no ha pasado por una situación así, se le pide que piense en algún problema menor que haya tenido que tratar y que lo describa brevemente.

Luego se les pide que respondan diez preguntas, marcando con una cruz si su respuesta es:

- Definitivamente no.
- Principalmente no.
- Principalmente sí.
- Definitivamente sí.

En la segunda parte existen 48 preguntas, las cuales deben ser contestadas colocando un círculo en si las respuestas son:

- No, o tiende a no (N).
- Sí, una o dos veces (U).
- Sí, algunas veces (A).
- Sí, frecuentemente (F).

Cada una de las respuestas tiene un valor que va desde 0 a 3 respectivamente:

- N = 0
- U = 1
- A = 2
- F = 3

La suma de los valores de las respuestas 1, 9, 17, 25, 33 y 41 dan el valor del puntaje bruto de la escala de Análisis Lógico de la misma manera se realiza para las otras escalas.

Los puntajes brutos obtenidos en las escalas, dan forma a los puntajes T, que dan pautas sobre los patrones de afrontamiento de los sujetos.

Este puntaje T permite luego, a través de otra tabla, clasificar a cada dimensión con percentiles, de acuerdo a 7 posibilidades.

- Considerablemente por debajo del promedio.
- Bien bajo del promedio.
- Algo bajo del promedio.
- Promedio.
- Algo sobre el promedio.
- Bien sobre el promedio.
- Considerablemente sobre el promedio.

4.3.2.3. Validez y confiabilidad

El CRI – Adultos fue desarrollado en cinco etapas a lo largo de varios años.

En un primer momento, los autores comenzaron la identificación de dominios de afrontamiento y una versión compuesta por 19 ítems basado en datos obtenidos de muestras de pacientes alcohólicos y pacientes normales.

En una segunda etapa se construyó una versión de treinta y dos ítems del inventario basado en datos obtenidos con muestras de pacientes depresivos y pacientes normales como grupo control.

Luego se extendieron los ítems por medio de su combinación para cubrir dimensiones adicionales de afrontamiento.

En una cuarta etapa se hizo una prueba de campo y una revisión del inventario basado en datos obtenidos de pacientes alcohólicos, pacientes depresivos, pacientes con artritis y pacientes sanos.

Y por último, se hizo una prueba de campo y una revisión final basado en los datos obtenidos de 1800 adultos que participaron en un estudio sobre problemas de bebida y pacientes normales. Los resultados de estos datos conformaron la actual versión con 48 ítems.

Se estableció que más del 90% de los participantes de la prueba de campo final, participaron de un seguimiento a los 12 meses, donde complementaron nuevamente el CRI – Adult. En general, los índices de afrontamiento eran moderadamente estables a lo largo del tiempo, tanto para hombres como para mujeres. La reevaluación positiva, búsqueda de ayuda y guía, evitación cognitiva y la descarga emocional era algo más estable que el análisis lógico y la solución de problemas.

4.4. Procedimiento

La investigación se llevó a cabo con personas que concurren a “Cable a Tierra”, institución de la provincia de Mendoza dedicada a la prevención, tratamiento, capacitación e investigación de las adicciones.

Inicialmente se hizo el primer contacto con la institución, explicando la idea y objetivos de la investigación. Luego de la aceptación y permiso para realizarla se

procedió con la toma de las escalas. En primer lugar se administró el Inventario de Respuestas de Afrontamiento, y posteriormente el Cuestionario de Autocontrol, ambas a la manera de auto-informe, con la presencia de una coordinadora grupal con el objetivo de aclarar dudas que pudieran surgir en la comprensión de los diferentes ítems. Una vez terminado este trabajo, se procedió con la evaluación de los resultados, y formulación de conclusiones.

CAPITULO 5

“PRESENTACIÓN DE RESULTADOS”

5.1. Introducción

A partir del análisis de las escalas empleadas para este trabajo, las cuales fueron descritas en el capítulo anterior, se extraen los resultados que serán expuestos a lo largo de este capítulo.

Como ya se explicitó en el capítulo anterior, el presente estudio quedó conformado por dos muestras, a saber:

Muestra I: personas de sexo masculino drogodependientes.

Muestra II: personas de sexo masculino sin características de adicción.

5.2. Análisis del Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI) en los grupos

Para el análisis de este estudio se tomó el modelo propuesto por Moos y colaboradores (1992). A partir de los puntajes equivalentes establecidos para cada categoría de afrontamiento en el manual del Inventario de Respuestas de Afrontamiento se obtuvieron los valores promedios para cada una de las categorías. Se convirtieron los puntajes brutos en puntajes T. Luego este puntaje nos permite hacer una consideración del grupo respecto al promedio de adulto por medio del siguiente criterio:

Considerablemente por debajo del Promedio

≤ 34

Muy por debajo del Promedio

35 – 40

Algo por debajo del Promedio

41 – 45

Dentro del Promedio

46 – 54

Algo por encima del Promedio

55 – 59

Muy por encima del Promedio

60 – 65

Considerablemente por encima del Promedio

≥ 66

5.2.1. Presentación de los dos Grupos: valores promedio, tablas y gráficos.

A continuación se presentan las tablas y gráficos correspondientes a los datos extraídos del Inventario de Respuestas de Afrontamiento

de ambas muestras. Este análisis netamente descriptivo, se realizará en primer lugar, escala por escala y una muestra a la vez. Nos manejaremos en términos de frecuencia (f), frecuencia relativa (f') y frecuencia relativa en porcentaje ($f'\%$).

5.2.1.a. Muestra I: hombres drogodependientes. Valores promedio, tablas y gráficos

Valores promedio obtenidos para la Muestra I

Para obtener los valores promedio de las 7 escalas de afrontamiento que se exponen a continuación, se tomó como referencia los valores equivalentes establecidos por Moos y colaboradores (1992). Abajo se presenta una tabla con los valores correspondientes a cada una de las escalas.

Tabla N°1: valores promedio para cada escala de Afrontamiento en la Muestra I.

| ESACALA | VALOR PROMEDIO |
|---------|-------------------|
| AL | 44.42 |
| RP | 46.14 |
| BA | 54.28 |
| SP | 51.42 |
| EC | 59.71 |
| AR | 50.14 |
| GA | 51 |
| DE | 64.71 |

Las ocho escalas se hayan abreviadas de la siguiente manera:

AL: análisis lógico

RP: reevaluación positiva

BA: búsqueda de apoyo

SP: solución de problemas

EC: evitación cognitiva

AR: aceptación – resignación

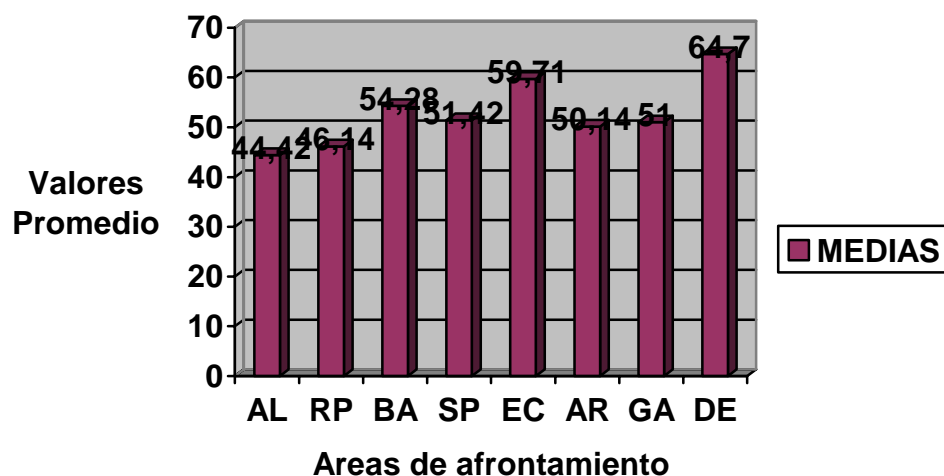
GA: gratificaciones alternativas

DE: descarga emocional

A partir del criterio anteriormente mencionado se entendería que las personas de la Muestra I obtuvieron los siguientes puntajes:

- Algo por debajo del Promedio (41 - 45): Análisis Lógico.
- Dentro del Promedio (45 - 54): Reevaluación Positiva, Búsqueda de Apoyo, Solución de Problemas, Aceptación – Resignación, Gratificaciones Alternativas.
- Algo por encima del Promedio (55 - 59): Evitación Cognitiva.
- Muy por encima del Promedio (60 - 65): Descarga Emocional.

Valores promedios de las escalas de Afrontamiento en hombres drogodependientes



Teniendo en cuenta que a mayor puntaje, mayor confianza en determinada estrategia de afrontamiento y viceversa; y que los puntajes inferiores a 40 y superiores a 60 se hallan significativamente por debajo y muy por debajo del promedio y significativamente por encima y muy por encima del promedio de adultos respectivamente, se pudo observar que esta muestra no presenta puntajes por debajo del promedio pero si por encima del mismo. La escala en donde esto ocurre es en Descarga Emocional. A continuación se analizarán cada una de las escalas de manera descriptiva en término de frecuencias. Los datos de las frecuencias relativas (porcentajes) van a ser volcadon en gráficos de barra.

Análisis Lógico

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Análisis Lógico.

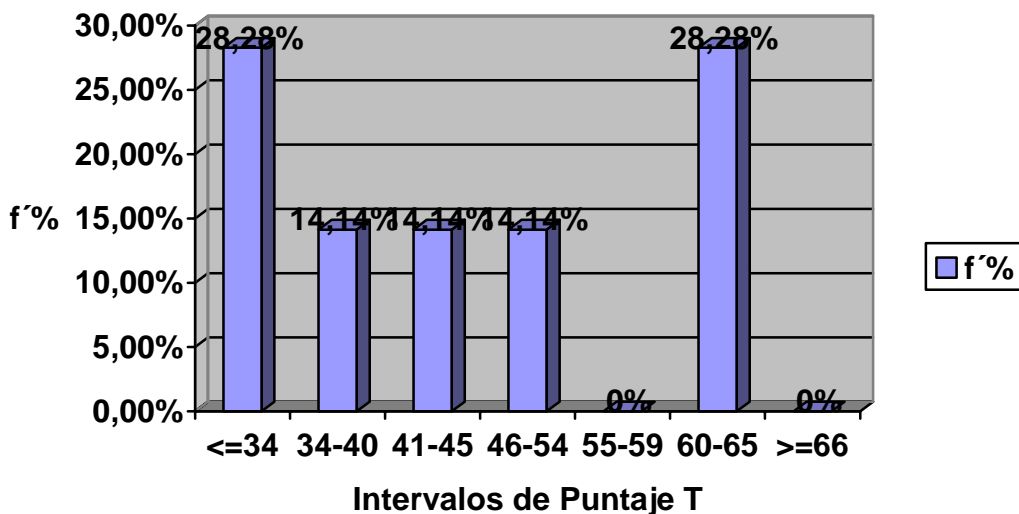
Tabla N°2: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Análisis Lógico.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 0 | 0 | 0% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

El siguiente gráfico está realizado en base a la frecuencia relativa en porcentajes debido a que considero que este dato es más útil para la comprensión de los resultados.

Frecuencias Relativas en Porcentajes para la escala

Análisis Lógico



En la escala “Análisis Lógico” el 28% de la Muestra I cae en el intervalo ≤ 34 , es decir que se encuentran *considerablemente por debajo del promedio*, el 14% en el que va del 34 – 40, es decir que están *muy por debajo del promedio*, el 14% en el que va del 41 – 45, o sea que están *algo por debajo del promedio*, el 14% en el que va del 46 – 54, es decir *dentro del promedio*, y el 28% restante en el intervalo ≥ 66 , quienes se encuentran *considerablemente por encima del promedio*..

Reevaluación Positiva

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Reevaluación Positiva.

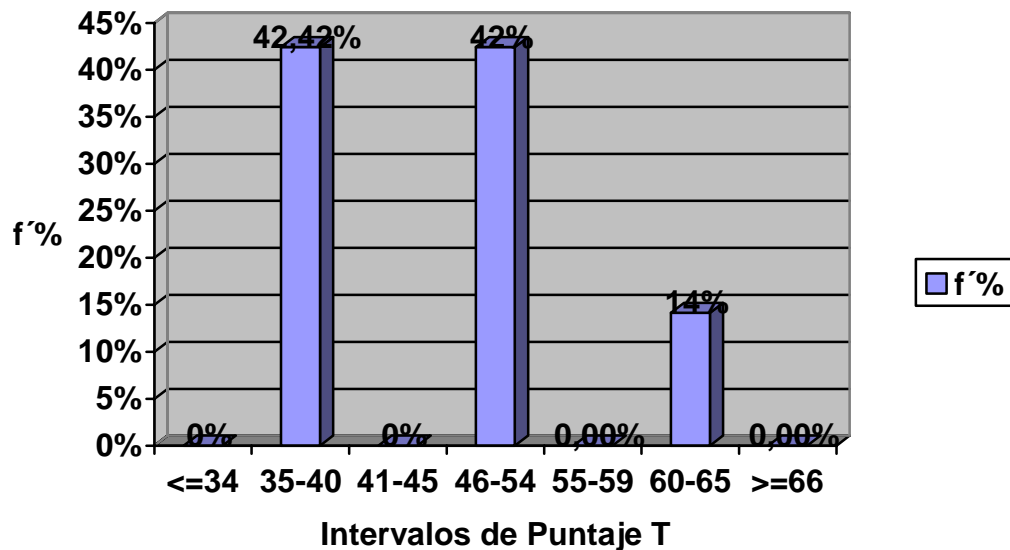
Tabla N°3: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Reevaluación Positiva.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 3 | 0.42 | 42.42% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 0 | 0 | 0% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 3 | 0.42 | 42.42% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 0 | 0 | 0% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Reevaluación Positiva”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Reevaluación Positiva



En la escala de Reevaluación Positiva, el 42% de los sujetos entran en el intervalo de 35 – 40, es decir que se encuentran *muy por debajo del promedio*, el 42% de los sujetos en el que va de 46 – 54, es decir que están *dentro del promedio* y el 14% restante en el intervalo que va de 60 – 65, o sea que se encuentran *muy por encima del promedio*.

Búsqueda de Apoyo

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Búsqueda de Apoyo.

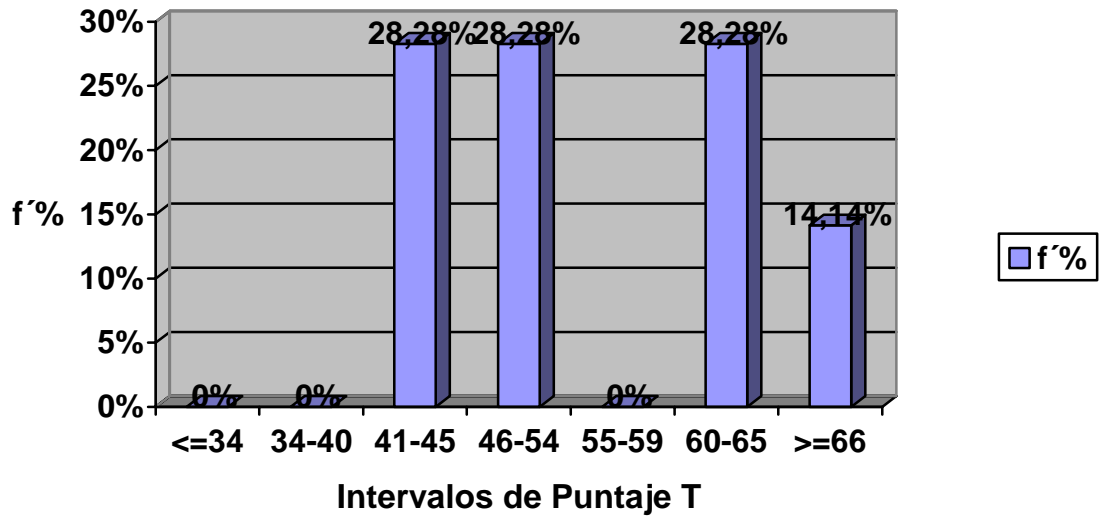
Tabla N°4: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Búsqueda de Apoyo.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 0 | 0 | 0% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 0 | 0 | 0% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| > = 66 | > = 94 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Búsqueda de Apoyo”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Búsqueda de Apoyo



En la escala Búsqueda de Apoyo, el 28% de los sujetos entran en el intervalo que va de 41 – 45, lo que indica que están *algo por debajo del promedio*, el 28% están en el intervalo 46 – 54, lo que indica que se encuentran *dentro del promedio*, el 28% están en el intervalo que va del 60 – 65, es decir que están *muy por encima del promedio*, y el 14% restante, en el intervalo ≥ 66 , es decir *considerablemente por encima del promedio*.

Solución de Problemas

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Solución de Problemas.

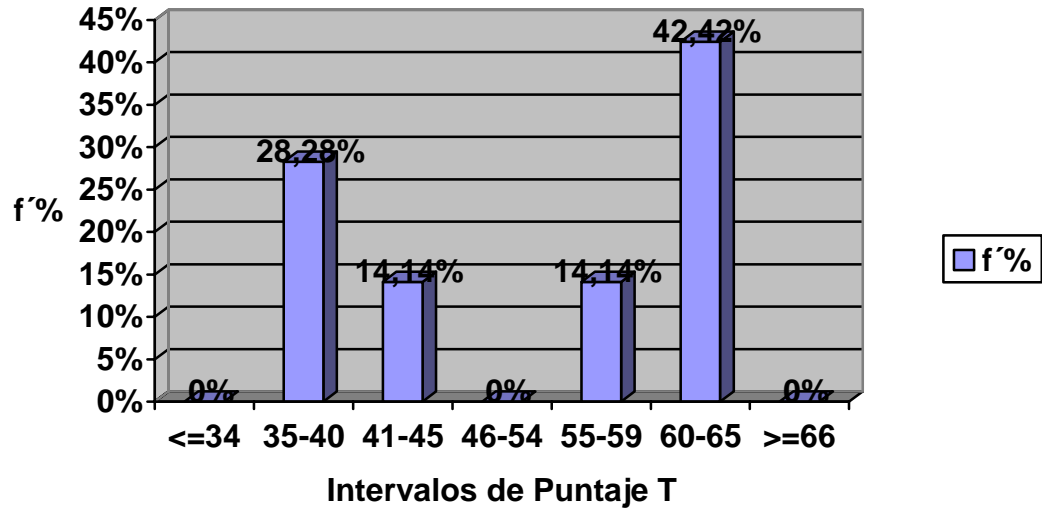
Tabla N°5: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Solución de Problemas.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 0 | 0 | 0% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 3 | 0.42 | 42.42% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Solución de Problemas”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Solución de Problemas



En la escala Solución de Problemas, el 28% de los sujetos estaría en el intervalo 35 – 40, por lo que estarían *muy por debajo del promedio*, el 14% entraría en el intervalo 41 – 45, es decir que se encuentran *algo por debajo del promedio*, el 14% están en el intervalo 55 – 59, es decir *algo por encima del promedio*, y el 42% restante están en el intervalo que va del 60 – 65, por lo tanto están *muy por encima del promedio*.

Evitación cognitiva

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Evitación Cognitiva.

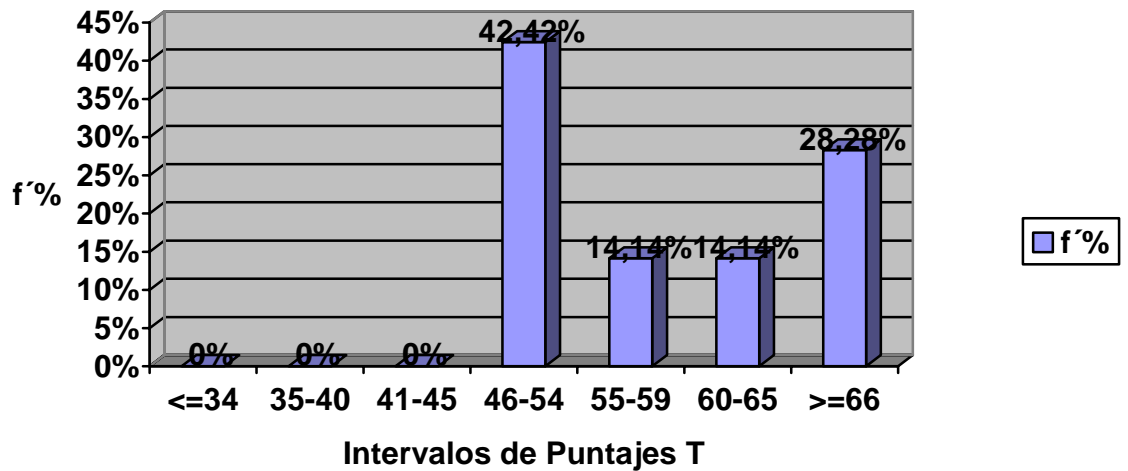
Tabla N°6: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Evitación Cognitiva.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|-----------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 0 | 0 | 0% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 0 | 0 | 0% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 3 | 0.42 | 42.42% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| > = 66 | > = 94 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Evitación Cognitiva”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Evitación Cognitiva



En la escala Evitación Cognitiva el 42% de los sujetos entran en el intervalo 46 – 54, por lo que estarían *dentro del promedio*, el 14% están en el intervalo 55 – 59, que sería *algo por encima del promedio*, el 14% están en el intervalo 60 – 65, es decir que se encuentran *muy por encima del promedio*, y el 28% restante se encuentran en el intervalo ≥ 66 , es decir que están *considerablemente por encima del promedio*.

Aceptación - Resignación

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Aceptación - Resignación.

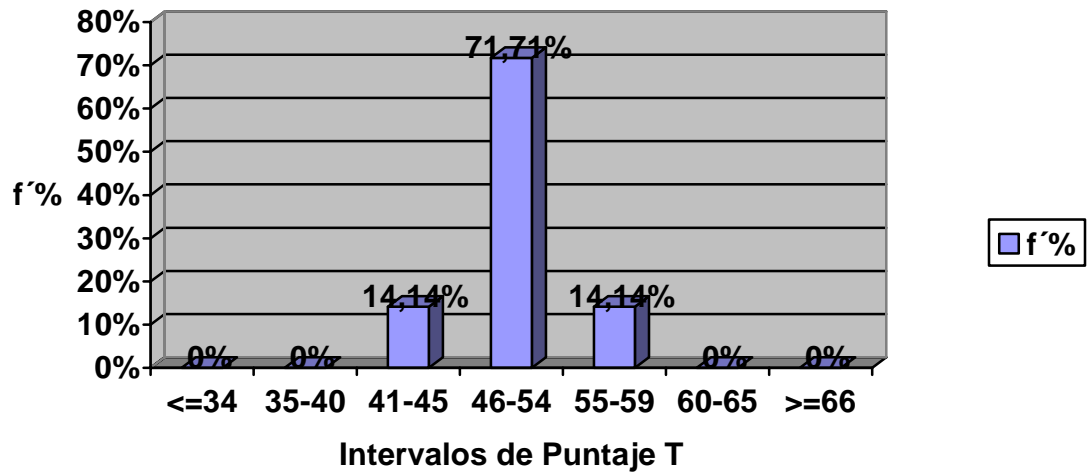
Tabla N°7: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Aceptación - Resignación.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 0 | 0 | 0% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 5 | 0.71 | 71.71% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 0 | 0 | 0% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Aceptación - Resignación”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Aceptación – Resignación



En la escala Aceptación – Resignación el 14% de los sujetos están en el intervalo 41 – 45, estando *algo por debajo del promedio*, el 71% cae en el intervalo 46 – 54, estando *dentro del promedio*, y el 14% restante de los sujetos, se encuentran en el intervalo 55 – 59, estando *algo por encima del promedio*.

Gratificaciones Alternativas

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Gratificaciones Alternativas.

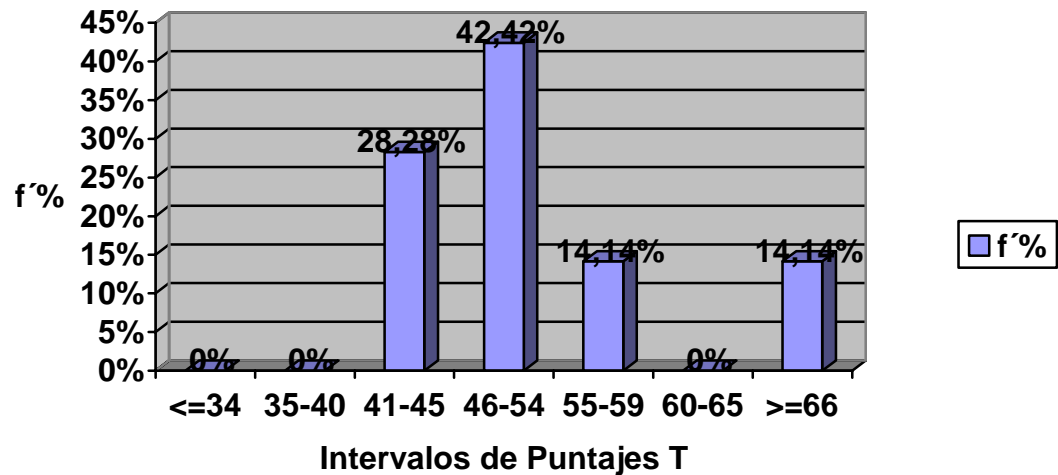
Tabla N°8: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Gratificaciones Alternativas.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 0 | 0 | 0% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 3 | 0.42 | 42.42% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 0 | 0 | 0% |
| > = 66 | > = 94 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Gratificaciones Alternativas”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Gratificaciones Alternativa



En la escala Gratificaciones Alternativas, el 28% de los sujetos cae en el intervalo 41 – 45, estando así *algo por debajo del promedio*, el 42% está en el intervalo 46 – 54, es decir que se encuentran *dentro del promedio*, el 14% cae en el intervalo que va 55 – 59, por lo tanto se encuentran *algo por encima del promedio*, y el 14% restante de los sujetos cae en el intervalo ≥ 66 , es decir que están *considerablemente por encima del promedio*.

Descarga Emocional

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Descarga Emocional.

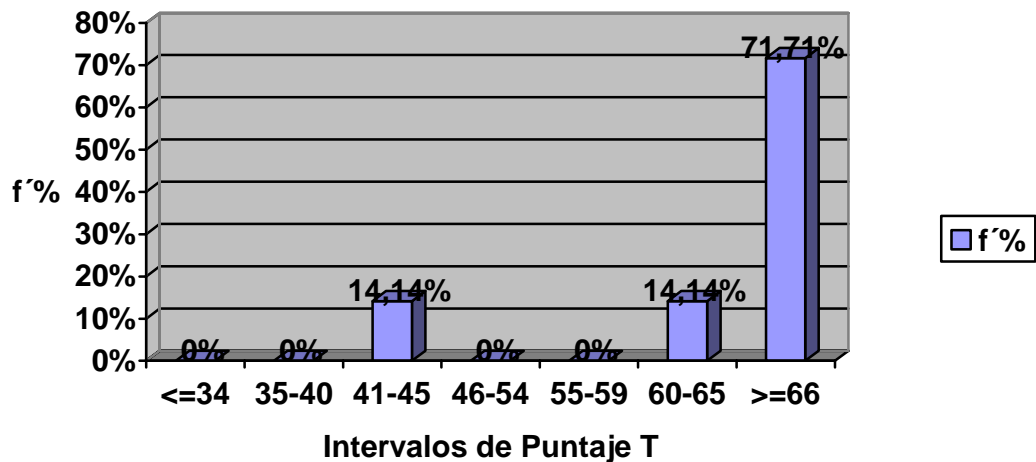
Tabla N°9: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Descarga Emocional.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 0 | 0 | 0% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 0 | 0 | 0% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 0 | 0 | 0% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| > = 66 | > = 94 | 5 | 0.71 | 71.71% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Descarga Emocional”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Descarga Emocional

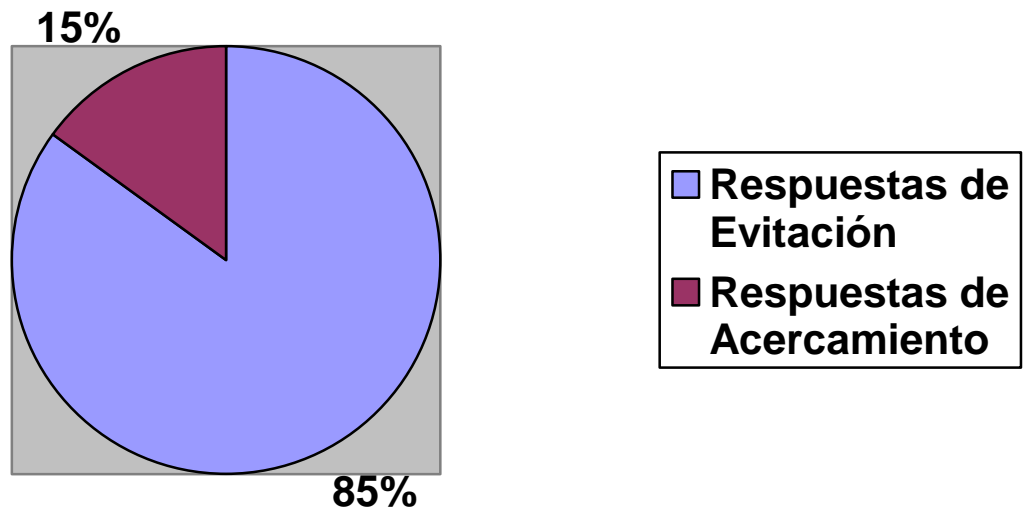


En la escala Descarga Emocional, el 14% de los sujetos cae en el intervalo 41 – 45, estando así *algo por debajo del promedio*, el 14% está en el intervalo que va de 60 – 65, por lo que estarían *muy por encima del promedio*, y el 71% restante cae en el intervalo ≥ 66 , es decir que están *considerablemente por encima del promedio*.

A continuación se presenta el porcentaje de respuestas de la Muestra I de las estrategias de Acercamiento y Evitación, tanto cognitivas como conductuales. Luego se presenta el porcentaje de

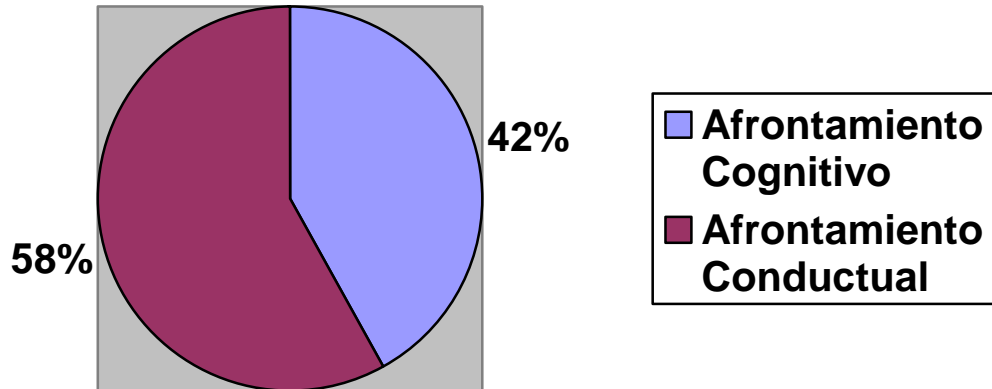
estrategias Cognitivas y Conductuales, tanto de acercamiento como de evitación, y finalmente se grafica el porcentaje de respuestas Cognitivas de Acercamiento, Cognitivas de Evitación, Conductuales de Acercamiento y Conductuales de Evitación.

Porcentaje de Respuestas de Acercamiento y Evitación



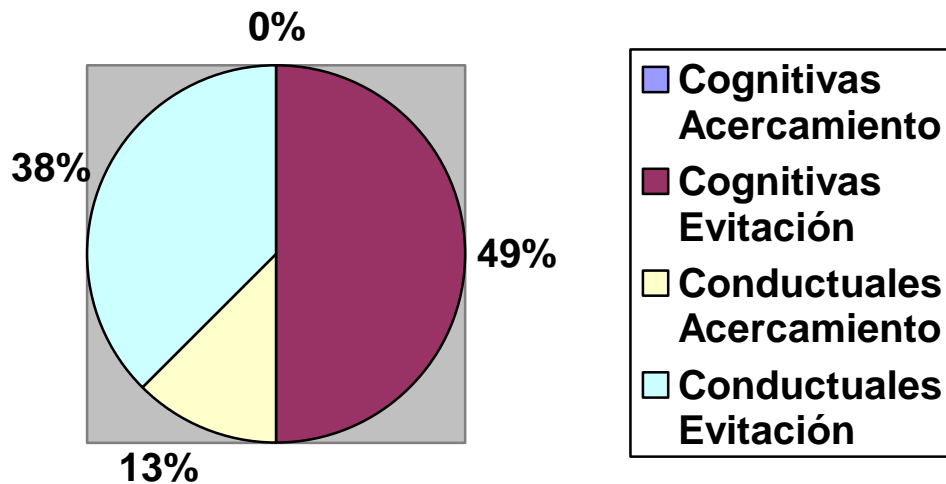
El 15% de la Muestra I utilizaría preferentemente respuestas de Acercamiento, mientras que el restante 85% se inclinaría por Respuestas de Evitación ante las situaciones estresantes.

Porcentaje de Respuestas Cognitivas y Conductuales



El 58% de la Muestra I, utilizaría preferentemente estrategias de Afrontamiento Conductual, mientras que el 42% restante de la muestra se inclinaría por estrategias de Afrontamiento Cognitivo ante situaciones estresantes.

Porcentaje de Respuestas Cognitivas de Acercamiento y Evitación; y Conductuales de Acercamiento y Evitación



En el 49% de la Muestra I, predominan Estrategias de Afrontamiento *Cognitivas de Evitación*, en el 38% predominan Estrategias de Afrontamiento *Conductuales de Evitación*, mientras que en el 13% restante de la muestra, predominan Estrategias de Afrontamiento *Conductuales de Acercamiento*.

5.2.1.b. Muestra II: hombres sin características de adicción.
Valores promedio, tablas y gráficos

Valores promedio obtenidos para la Muestra II

Para obtener los valores promedio de las 7 escalas de afrontamiento que se exponen a continuación, se tomó como referencia los valores equivalentes establecidos por Moos y colaboradores (1992). Abajo se presenta una tabla con los valores correspondientes a cada una de las escalas.

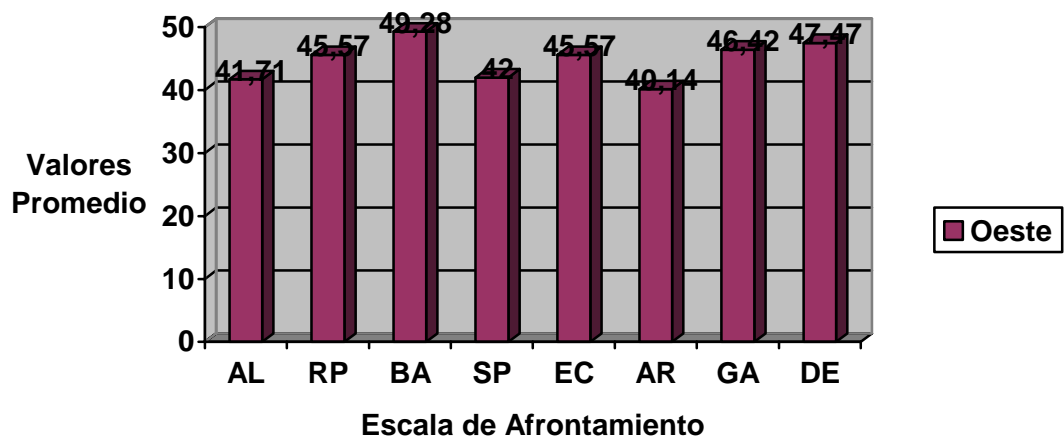
Tabla N°10: valores promedio para cada escala de Afrontamiento en la Muestra II.

| ESACALA | VALOR PROMEDIO |
|---------|-------------------|
| AL | 41.71 |
| RP | 45.57 |
| BA | 49.28 |
| SP | 42 |
| EC | 45.57 |
| AR | 40.14 |
| GA | 46.42 |
| DE | 47.57 |

A partir del criterio anteriormente mencionado se entendería que las personas de la Muestra II obtuvieron los siguientes puntajes:

- Muy por debajo del Promedio (35 - 40): Aceptación – Resignación.
- Algo por debajo del Promedio (41 - 45): Análisis Lógico, Reevaluación Positiva, Solución de Problemas, Evitación Cognitiva.
- Dentro del Promedio (46 - 54): Búsqueda de Ayuda, Gratificaciones Alternativas, Descarga emocional.

Valores Promedio de las escalas de Afrontamiento en la
Muestra II



Teniendo en cuenta que a mayor puntaje, mayor confianza en determinada estrategia de afrontamiento y viceversa; y que los puntajes inferiores a 40 y superiores a 60 se hallan significativamente por debajo y muy por debajo del promedio y significativamente por encima y muy por encima del promedio de adultos respectivamente, se pudo observar que esta muestra no presenta puntajes significativamente por debajo ni por encima del promedio, exceptuando la escala Aceptación – Resignación, que se encuentra muy por debajo del promedio.

A continuación se analizarán cada una de las escalas de manera descriptiva en término de frecuencias. Los datos de las frecuencias relativas (porcentajes) van a ser volcadon en gráficos de barra.

Análisis Lógico

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Análisis Lógico.

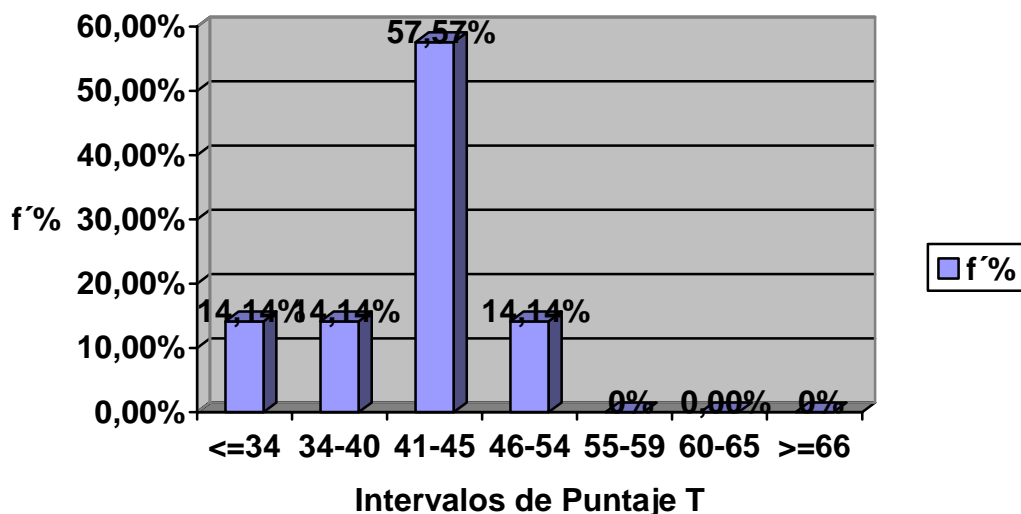
Tabla N°11: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Análisis Lógico.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 4 | 0.57 | 57.57% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 0 | 0 | 0% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 0 | 0 | 0% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Análisis Lógico”.

Frecuencias Relativas en Porcentajes para la escala

Análisis Lógico



En la escala “Análisis Lógico” el 14% de la Muestra II cae en el intervalo ≤ 34 , es decir que se encuentran *considerablemente por debajo del promedio*, el 14% en el que va del 34 – 40, es decir que están *muy por debajo del promedio*, el 57% en el que va del 41 – 45, o sea que están *algo por debajo del promedio*, el 14% restante en el que va del 46 – 54, es decir *dentro del promedio*.

Reevaluación Positiva

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Reevaluación Positiva.

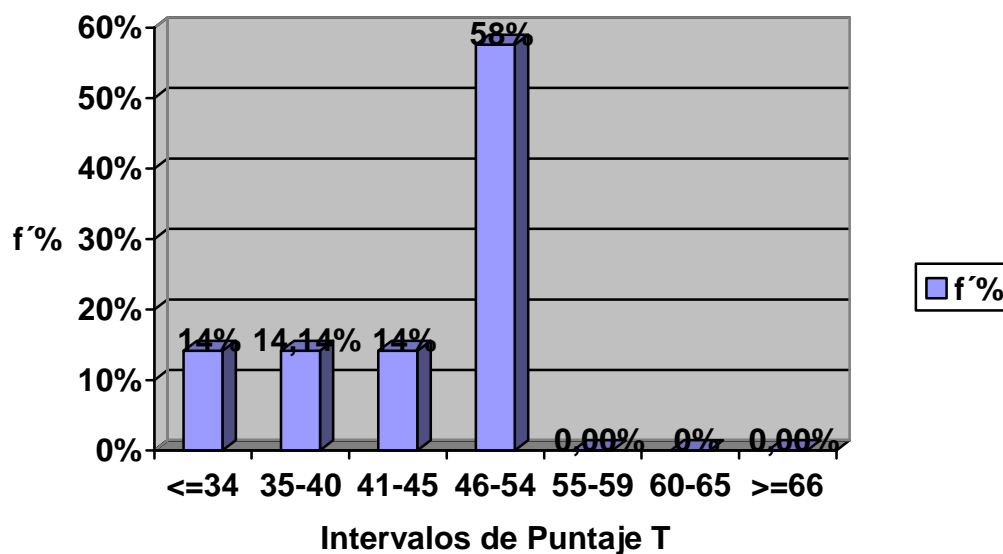
Tabla N°12: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Reevaluación Positiva.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 4 | 0.57 | 57.57% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 0 | 0 | 0% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 0 | 0 | 0% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Reevaluación Positiva”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Reevaluación Positiva



En la escala de Reevaluación Positiva, el 14% de los sujeto cae en el intervalo ≤ 34 , es decir que se encuentran *considerablemente por debajo del promedio*, el 14% de los sujetos entran en el intervalo de 35 – 40, es decir que se encuentran *muy por debajo del promedio*, el 14% de los sujetos en el que va de 41 – 45, es decir *algo por debajo del promedio*, y el 57% restante entran en el intervalo 46 – 54, es decir que están *dentro del promedio*.

Búsqueda de Apoyo

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Búsqueda de Apoyo.

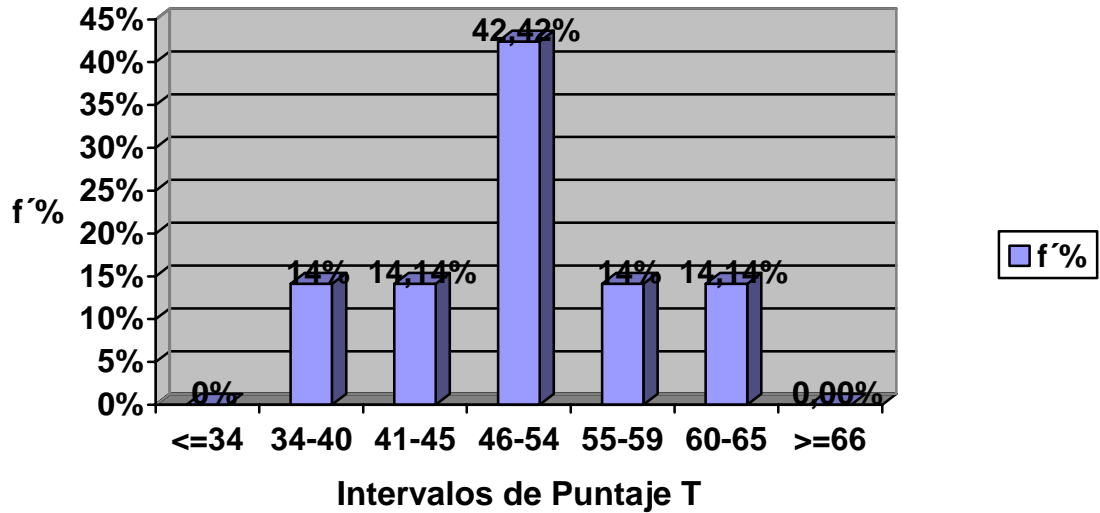
Tabla N°13: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Búsqueda de Apoyo.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 3 | 0.42 | 42.42% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Búsqueda de Apoyo”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Búsqueda de Apoyo



En la escala Búsqueda de Apoyo, el 14% de los sujetos entran en el intervalo que va de 34 – 40, por lo que estarían *muy por debajo del promedio*, el 14% cae en el intervalo que va de 41 – 45, lo que indica que están *algo por debajo del promedio*, el 42% están en el intervalo 46 – 54, lo que indica que se encuentran *dentro del promedio*, el 14% en el intervalo que va de 55 – 59, es decir *algo por encima del promedio*, y el 14 % restante están en el intervalo que va del 60 – 65, es decir que están *muy por encima del promedio*.

Solución de Problemas

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Solución de Problemas.

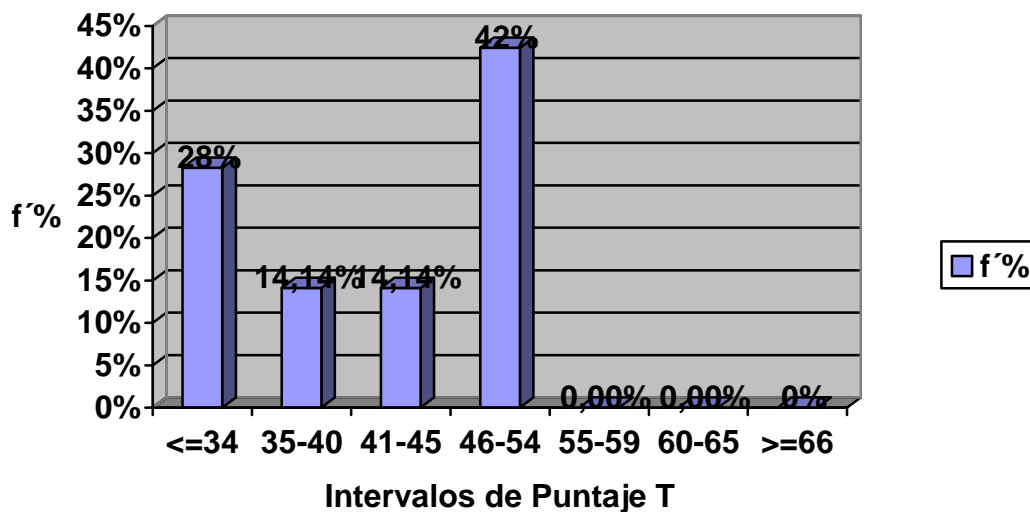
Tabla N°14: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Solución de Problemas.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 3 | 0.42 | 42.42% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 0 | 0 | 0% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 0 | 0 | 0% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Solución de Problemas”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Solución de Problemas



En la escala Solución de Problemas, el 28% de los sujetos cae en el intervalo ≤ 34 , por lo que están *considerablemente por debajo del promedio*, el 14% estaría en el intervalo 35 – 40, por lo que estarían *muy por debajo del promedio*, el 14% entraría en el intervalo 41 – 45, es decir que se encuentran *algo por debajo del promedio*, y el 42% restante están en el intervalo 46 – 54, es decir *dentro del promedio*.

Evitación cognitiva

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Evitación Cognitiva.

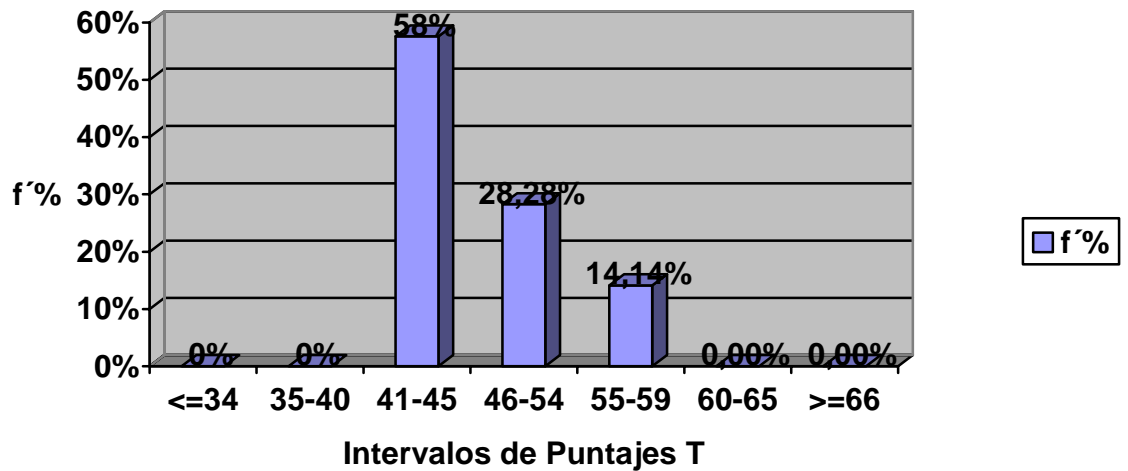
Tabla N°15: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Evitación Cognitiva.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 0 | 0 | 0% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 4 | 0.57 | 57.57% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 0 | 0 | 0% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Evitación Cognitiva”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Evitación Cognitiva



En la escala Evitación Cognitiva el 57% de los sujetos entran en el intervalo 41 – 45, es decir que están *algo por debajo del promedio*, el 28% cae en el intervalo 46 – 54, por lo que estarían *dentro del promedio*, y el 14% restante están en el intervalo 55 – 59, que sería *algo por encima del promedio*.

Aceptación – Resignación

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Aceptación - Resignación.

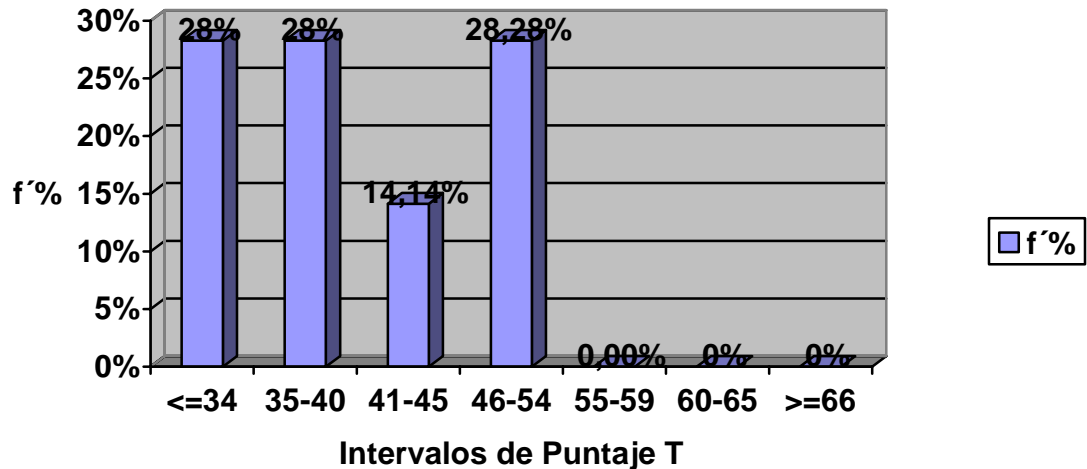
Tabla N°16: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Aceptación - Resignación.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 0 | 0 | 0% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 0 | 0 | 0% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Aceptación - Resignación”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Aceptación – Resignación



En la escala Aceptación – Resignación, el 28% de los sujetos de la Muestra II, cae en el intervalo ≤ 34 , o sea que *estrían considerablemente por debajo del promedio*, el 28% entran en el intervalo 35 – 40, es decir *muy por debajo del promedio*, el 14% de los sujetos están en el intervalo 41 – 45, estando *algo por debajo del promedio*, el 28% restante cae en el intervalo 46 – 54, estando *dentro del promedio*.

Gratificaciones Alternativas

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Gratificaciones Alternativas.

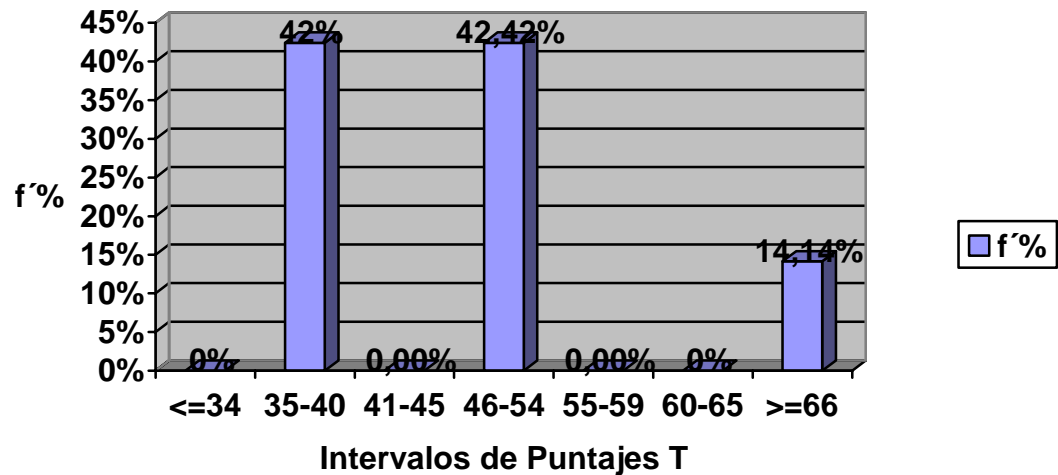
Tabla N°17: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Gratificaciones Alternativas.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 3 | 0.42 | 42.42% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 0 | 0 | 0% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 3 | 0.42 | 42.42% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 0 | 0 | 0% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 0 | 0 | 0% |
| > = 66 | > = 94 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Gratificaciones Alternativas”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

Gratificaciones Alternativa



En la escala Gratificaciones Alternativas, el 42% de los sujetos cae en el intervalo 35 - 40, estando así *muy por debajo del promedio*, el 42% está en el intervalo 46 – 54, es decir que se encuentran *dentro del promedio*, y el 14% restante cae en el intervalo ≥ 66 , es decir que están *considerablemente por encima del promedio*.

Descarga Emocional

La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos en la escala Descarga Emocional.

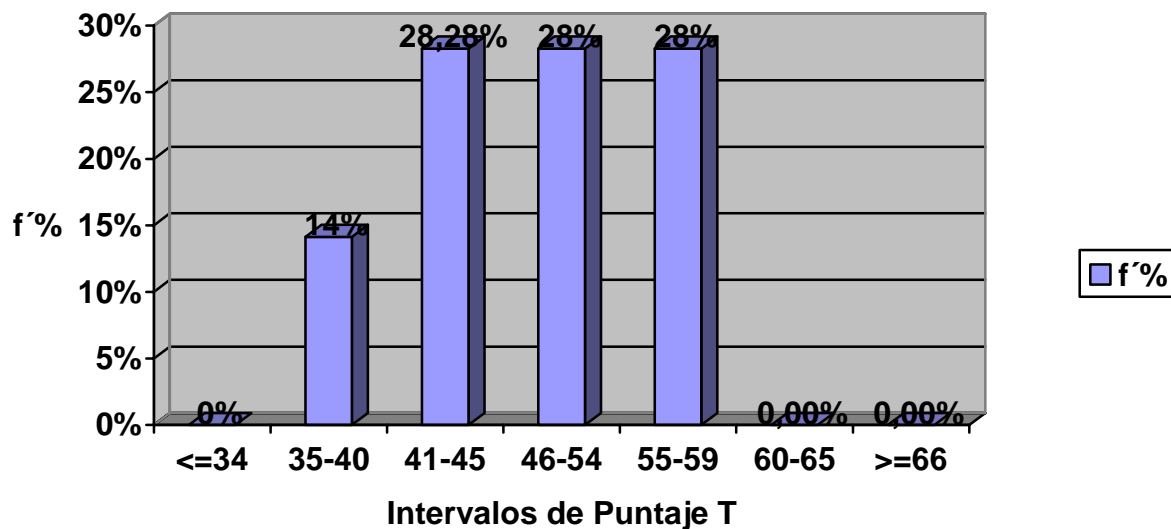
Tabla N°18: frecuencias, frecuencias relativas y frecuencias relativas en porcentajes para Descarga Emocional.

| Puntaje T | Percentiles | f | f' | f'% |
|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|
| < = 34 | < = 6 | 0 | 0 | 0% |
| 35 - 40 | 7 - 16 | 1 | 0.14 | 14.14% |
| 41 - 45 | 17 - 37 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 46 - 54 | 34 - 66 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 55 - 59 | 57 - 83 | 2 | 0.28 | 28.28% |
| 60 - 65 | 84 - 93 | 0 | 0 | 0% |
| > = 66 | > = 94 | 0 | 0 | 0% |
| N= 7 | | | | 100% |

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a “Descarga Emocional”.

Frecuencias relativas en Porcentajes para la escala

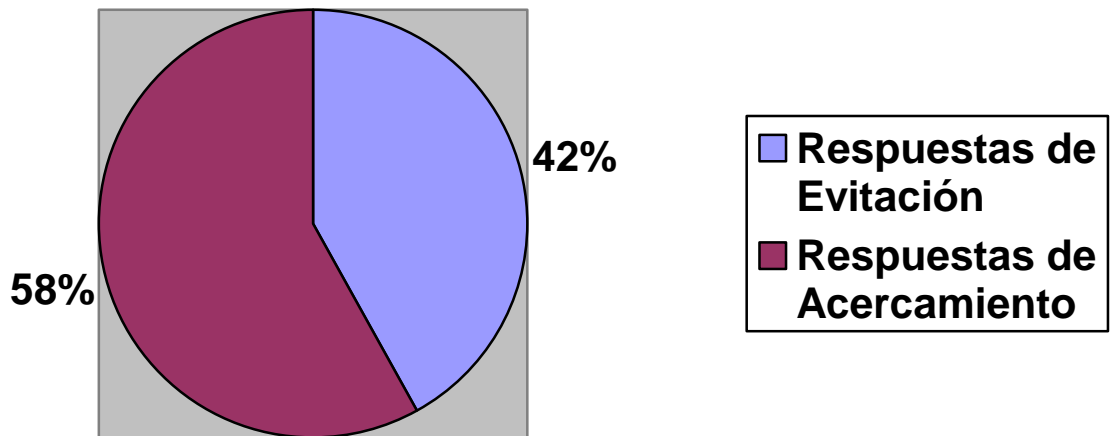
Descarga Emocional



En la escala Descarga Emocional, el 14% de los sujetos cae en el intervalo 35 – 40, estando así *muy por debajo del promedio*, el 42% está en el intervalo que va de 41 – 45, es decir que se encuentran *algo por debajo del promedio*, el 42% cae en el intervalo 46 – 54, es decir que se encuentran *dentro del promedio*, y el 42% restante de los sujetos están en el intervalo 55 – 59, por lo que estarían *algo por encima del promedio*.

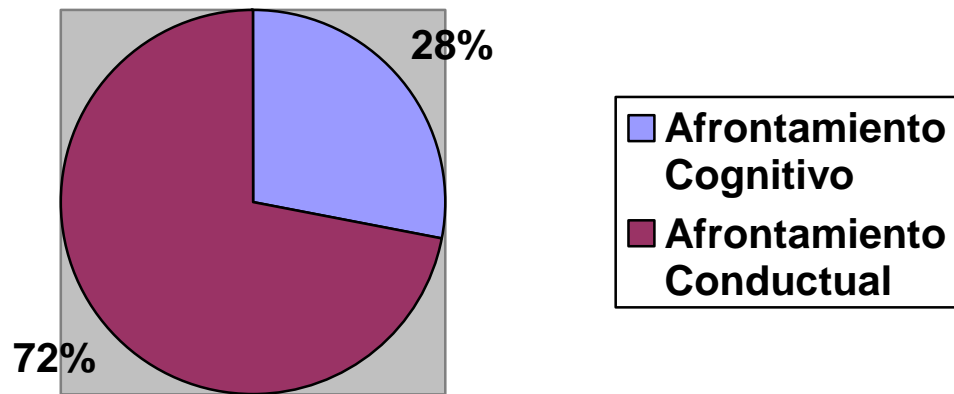
A continuación se presenta el porcentaje de respuestas de la Muestra II de las estrategias de Acercamiento y Evitación, tanto cognitivas como conductuales. Luego se presenta el porcentaje de estrategias Cognitivas y Conductuales, tanto de acercamiento como de evitación, y finalmente se grafica el porcentaje de respuestas Cognitivas de Acercamiento, Cognitivas de Evitación, Conductuales de Acercamiento y Conductuales de Evitación.

Porcentaje de Respuestas de Acercamiento y Evitación



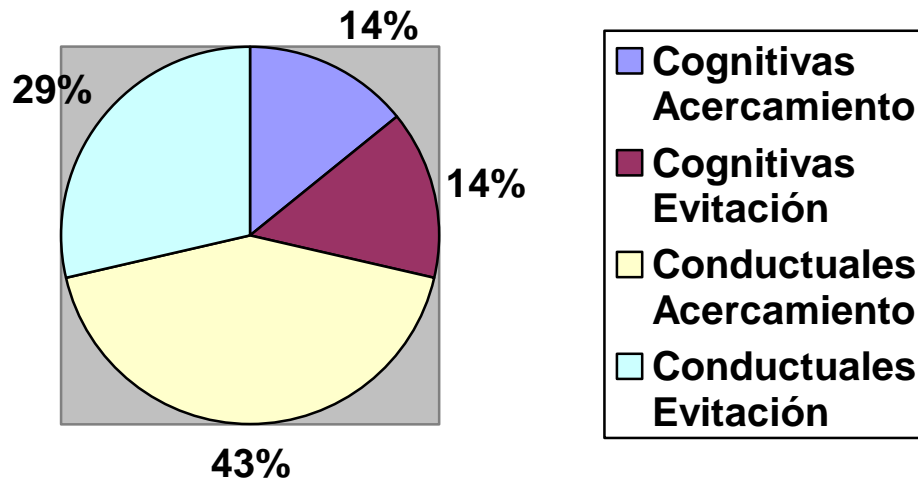
El 58% de la Muestra II utilizaría preferentemente respuestas de Acercamiento, mientras que el restante 42% se inclinaría por Respuestas de Evitación ante las situaciones estresantes.

Porcentaje de Respuestas Cognitivas y Conductuales



El 72% de la Muestra II, utilizaría preferentemente estrategias de Afrontamiento Conductual, mientras que el 28% restante de la muestra se inclinaría por estrategias de Afrontamiento Cognitivo ante situaciones estresantes.

Porcentaje de Respuestas Cognitivas de Acercamiento y Evitación; y Conductuales de Acercamiento y Evitación



En el 14% de la Muestra II, predominan Estrategias de Afrontamiento *Cognitivas de Evitación*, en el 29% predominan Estrategias de Afrontamiento *Conductuales de Evitación*, en el 14% de la muestra predominan estrategias de Afrontamiento *Cognitivo de Acercamiento*, mientras que en el 43% restante de la muestra, predominan Estrategias de Afrontamiento *Conductuales de Acercamiento*.

5.3. Análisis del Cuestionario Autocontrol de Rosenbaum (Self Control Schedule, 1980):

Para el análisis de este estudio se tomó el modelo propuesto por Rosenbaum. A partir de los puntajes obtenidos en cada caso se obtuvieron los valores promedios. Luego se realizó una consideración del grupo respecto al promedio de adulto por medio del siguiente criterio:

- *Considerablemente por debajo del promedio $< = 10$*
- *Muy por debajo del promedio 11 – 16*
- *Algo por debajo del promedio 17 – 22*
- *Dentro del promedio 23 – 29*
- *Algo por encima del promedio 30 – 35*
- *Muy por encima del promedio 36 – 41*
- *Considerablemente por encima del promedio $> = 42$*

5.3.1. Presentación de los dos Grupos: valores promedio, y gráficos.

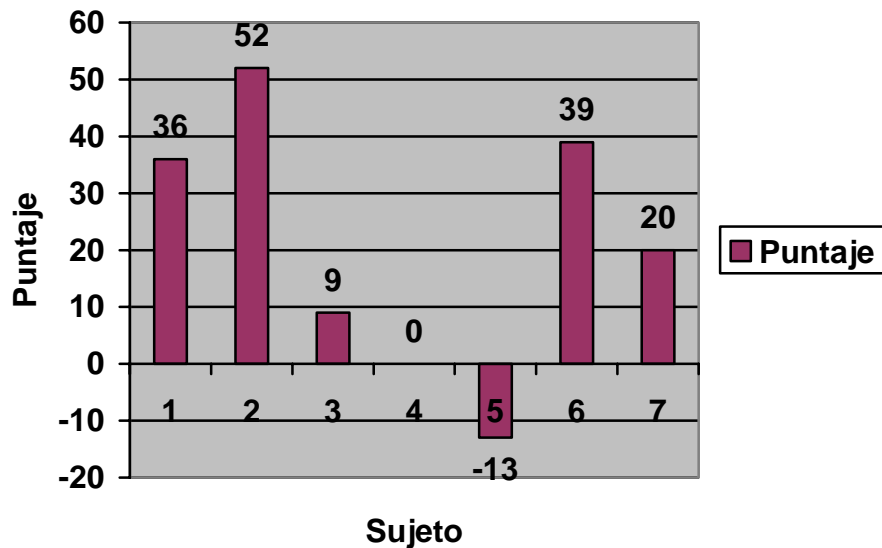
A continuación se presentan los y gráficos correspondientes a los datos extraídos del Cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum de ambas muestras.

5.3.1.a. Muestra I: hombres drogodependientes. Valor promedio y gráficos

Valor promedio obtenido para la Muestra I

A partir de los puntajes obtenidos de la muestra I, se puede inferir que el Valor Promedio de Autocontrol en este grupo es de 20.42, por lo que estaría *algo por debajo del promedio*.

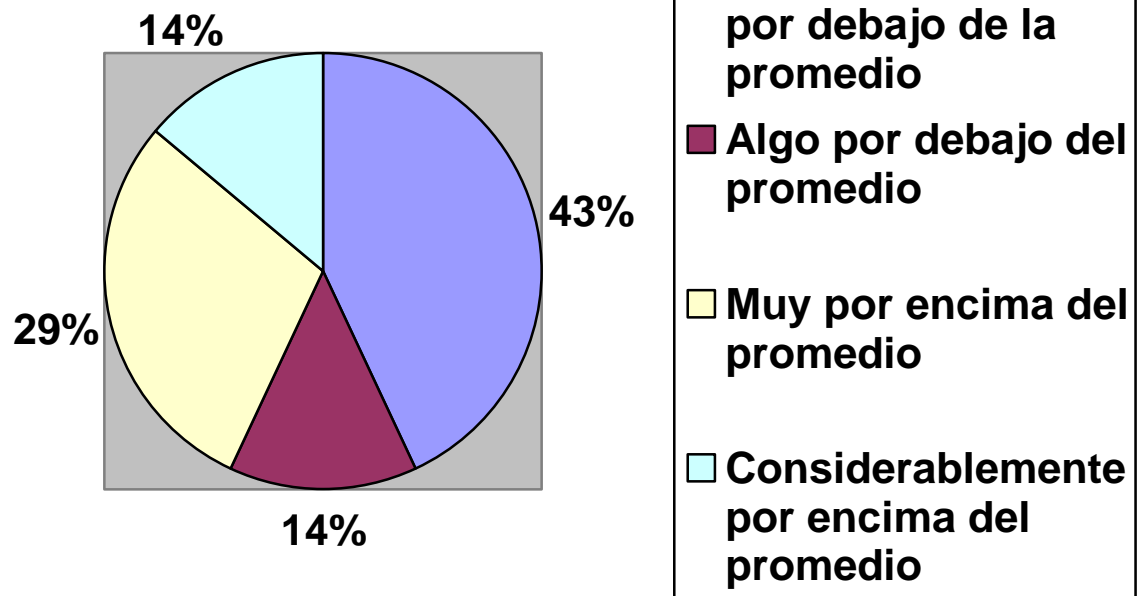
Puntajes del Cuestionario Autocontrol de cada sujeto
de la Muestra I



El puntaje obtenido por el sujeto 1 fue de +36, por lo que estaría *muy por encima del promedio*; el sujeto 2 obtuvo 52, es decir *considerablemente por encima del promedio*; el sujeto 3 obtuvo como puntaje +9, o sea que estaría *considerablemente por debajo del promedio*; el sujeto 4 obtuvo 0, es decir que también está *considerablemente por debajo de del promedio*; el sujeto 5 obtuvo -13; por lo tanto se encuentra *considerablemente por debajo del promedio*; el sujeto 6 con +39 se encuentra *muy por encima del*

promedio; y el último sujeto obtuvo +20, por lo tanto se encuentra algo por debajo del promedio.

Porcentajes para la Muestra I



El 43% de la muestra se encuentra *considerablemente por debajo del promedio*, el 14% *algo por debajo del promedio*, el 29% se encuentra *muy por encima del promedio*, y el 14% restante *considerablemente por encima del promedio*.

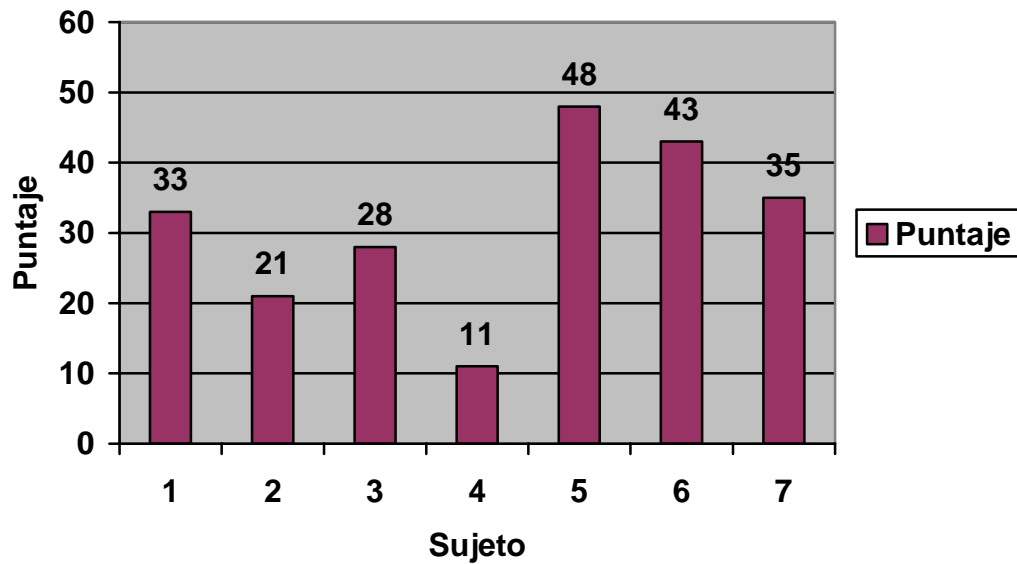
Es decir, que en la muestra I, 57% de los sujetos (4 de 7), carece de Autocontrol, mientras que el 43% restante cuenta con un nivel de Autocontrol adecuado.

5.3.1.b. Muestra II: hombres sin características de adicción. **Valor promedio y gráficos**

Valor promedio obtenido para la Muestra II

A partir de los puntajes obtenidos de la muestra II, se puede inferir que el Valor Promedio de Autocontrol en este grupo es de 31.28, por lo que estaría *algo por encima del promedio*.

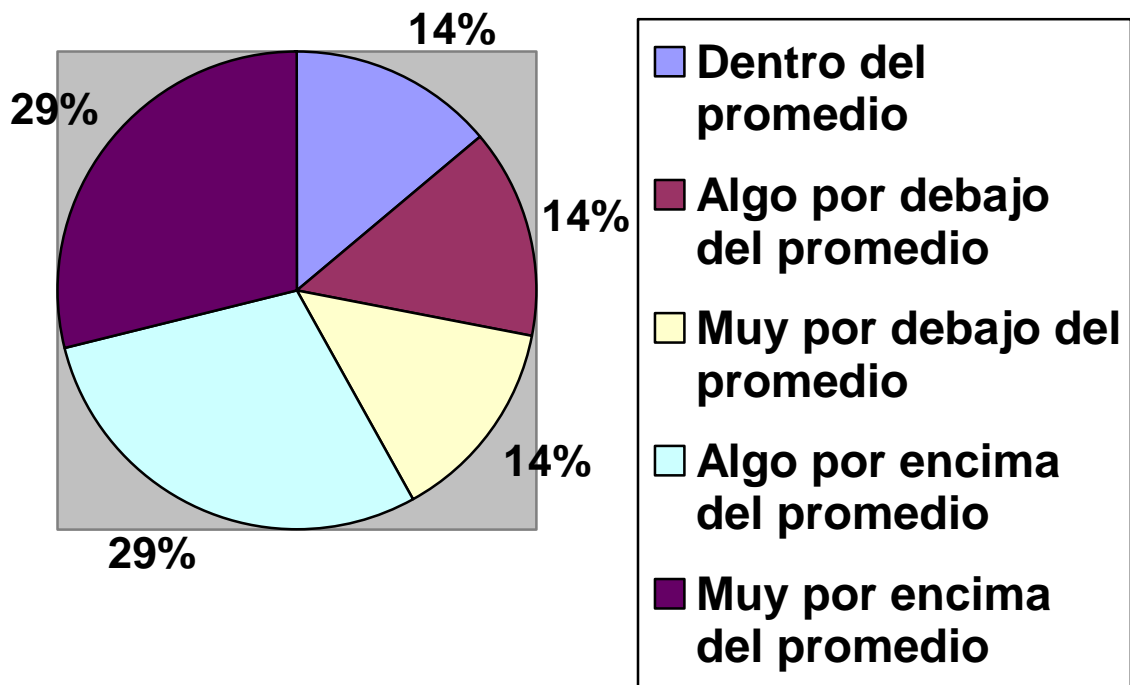
Puntajes del Cuestionario Autocontrol de cada sujeto
de la Muestra II



El sujeto 1 obtuvo +33, por lo que se considera que está *algo por encima de la media*; el sujeto 2 obtuvo +21, es decir que se encuentra *algo por debajo de la media*; el sujeto 3 tiene +28, o sea que estaría *dentro del promedio*; el sujeto 4 obtuvo +11, estando así *muy por debajo del promedio*; el sujeto 5 obtuvo +48, es decir que estaría *considerablemente por encima del promedio*; el sujeto 6 con +43 puntos, también se encuentra *considerablemente por*

debajo del promedio; y por último, el sujeto 7 obtuvo +35 por lo que se encuentra algo por encima del promedio.

Porcentajes para la Muestra II



Se puede observar que el 29% de la Muestra II se encuentra *muy por encima del promedio*, el otro 29% *algo por encima del*

promedio, el 14% dentro del promedio, el 14% se encuentra algo por debajo del promedio, y el 14% restante de la muestra está muy por debajo del promedio.

Es decir, que en la muestra II, el 28% (2 de 7) carece de autocontrol, mientras que el resto de los sujetos, el 72%, cuenta con un nivel de autocontrol adecuado.

5.4. Relación entre Estilos de Afrontamiento y Autocontrol

Aquí presentaremos dos tablas, una correspondiente a cada grupo, en las cuales se podrá observar la estrategia en la que cada sujeto obtuvo mayor puntaje, y si tiene o no cierto grado de autocontrol.

Tabla N°18: Hombres drogodependientes. Respuestas de Afrontamiento, grado de Autocontrol.

| Sujeto | Afrontamiento | Autocontrol |
|---------------|------------------------------------|--------------------------|
| 1 | DE (Evitación) | +20 (Bajo) |
| 2 | DE (Evitación) | +39 (Alto) |
| 3 | EC (Evitación) | -13 (Excesivamente bajo) |
| 4 | DE (Evitación) | +36 (Alto) |
| 5 | EC (Evitación) | +9 (Excesivamente bajo) |
| 6 | BA – DE (Acercamiento y Evitación) | 0 (Excesivamente bajo) |
| 7 | EC (Evitación) | +52 (Muy alto) |

Tabla N°19: Hombres sin características de adicción. Respuestas de Afrontamiento, grado de Autocontrol.

| Sujetos | Afrontamiento | Autocontrol |
|----------------|----------------------|--------------------|
| 1 | EC (Evitación) | +43 (Muy alto) |
| 2 | GA (Evitación) | +48 (Muy alto) |

| | | |
|---|-------------------|----------------|
| 3 | BA (Acercamiento) | +33 (Alto) |
| 4 | DE (Evitación) | +21 (Bajo) |
| 5 | BA (Acercamiento) | +11 (Muy bajo) |
| 6 | BA (Acercamiento) | +73 (Muy alto) |
| 7 | AL (Acercamiento) | +28 (Alto) |

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En este capítulo se expondrán las conclusiones a las que se llegaron a partir del análisis de los resultados expuestos en el capítulo anterior. Con respecto a estas conclusiones, es importante recordar que las mismas no podrán ser generalizadas al resto de la población, debido a que las características de la metodología empleada (de tipo no probabilística de carácter intencional), sino que solo serán válidas para describir las características del grupo de sujetos que participó en esta investigación.

Comenzaremos por el primer objetivo que nos propusimos en el inicio de esta investigación, a saber:

- **Explorar qué tipo de Estrategia de Afrontamiento utilizan preferentemente las personas drogodependientes.**

En base al análisis de los resultados obtenidos del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos y col. (1992), se llegaría a las

conclusiones, las cuales al ser analizadas deberán tener en cuenta siempre el contexto en el cual el afrontamiento tiene lugar, ya que el comportamiento es el resultado de muchas variables, de las cuales una de ellas es la variable situacional.

Se podría pensar que las personas Drogodependientes utilizarían preferentemente como estrategia de afrontamiento ante situaciones estresantes la Evitación, ya que el 85% de los casos (6 de 7) implementarían preferentemente este tipo de estrategia. Sería importante destacar que la Evitación está asociada con la ansiedad, lo que se explicaría en parte, que el uso de de las estrategias de afrontamiento evitativas, frecuentemente, supone fantasía orientadas a la evitación y a la autoinculpación en el manejo de eventos negativos de la vida, lo cual predice subsecuentemente problemas psicológicos en la gente adulta (Smith, Petterson, & Grant, 1990). Parecería ser que los esfuerzos para manejar los sentimientos desagradables por medio de la resignación o la huida pueden aumentar la tensión y, de esta manera, ampliar los problemas futuros (Loan, Moos y Schaefer, 1996).

Dentro de las respuestas de Evitación, las estrategias que predominan en la Muestra de hombres drogodependientes, son

Descarga Emocional con el 43% (3 de 7), y **Evitación Cognitiva** con el 43% (3 de 7). Podría pensarse que la mayoría de estas personas, afrontaría las situaciones vivenciadas como desbordantes para sus recursos, expresando sus sentimientos negativos como forma de reducir la tensión, así como también, realizando intentos cognitivos para evitar pensar en un modo realista acerca del problema en cuestión. Sólo el 16% de la muestra (1 de 7), afrontaría las situaciones vivenciadas como desbordante para sus recursos buscando información, guía o apoyo.

El segundo objetivo del presente trabajo consiste en:

- **Comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los drogodependientes, y las utilizadas por personas sin adicciones.**

Se podría pensar que los hombres sin características de adicción, utilizarían preferentemente como estrategia de afrontamiento ante situaciones estresantes el Acercamiento (58%). Según investigaciones la gente que cuenta con una estrategia de afrontamiento de Acercamiento, tiende a adaptarse mejor a los estresores de la vida, y experimenta menos síntomas psicológicos.

Estrategias de afrontamiento tales como la resolución de problemas y búsqueda de apoyo, pueden moderar la potencial influencia adversa, tanto de cambios negativos de la vida, como en la resistencia de los estresores en el funcionamiento psicológico (Billings & Moos, 1981; Pearlin & Schooler, 1978). En la muestra II, hombres sin características de adicción, el 42% de los casos implementaría estrategias de evitación.

Dentro de las respuestas de Acercamiento, la estrategia que predomina en la Muestra de hombres sin características de adicción, es la **Búsqueda de Ayuda**, con el 43% de los casos (3 de 7). Podría pensarse que la mayoría afrontaría las situaciones vivenciadas como desbordantes para sus recursos, buscando información guía o apoyo, y actuando directamente sobre el problema.

El tercer objetivo del presente trabajo:

- **Explorar el autocontrol en drogodependientes.**

Se podría pensar que los drogodependientes carecen de autocontrol, ya que el 57% de la muestra obtuvo puntajes bajos y

extremadamente bajos. Esto hace referencia a 4 dimensiones específicas:

- ✓ el uso de cogniciones relacionadas con el autocontrol emocional y las respuestas psicofisiológicas.
- ✓ la aplicación de procedimientos de resolución de problemas a las dificultades de la vida cotidiana.
- ✓ las habilidades para demorar el refuerzo.
- ✓ las percepciones de autoeficacia.

El cuarto objetivo:

- **Comparar el autocontrol en drogodependientes y en personas sin adicciones.**

Se podría pensar que aquellas personas sin características de adicción, cuentan con un mejor grado de autocontrol que los drogodependientes, ya que los puntajes obtenidos por los mismos fueron muy altos en comparación a la Muestra I. El 72 % de la Muestra II, cuenta con un alto nivel de Autocontrol, mientras que solo el 43% de la Muestra I, obtuvieron puntajes que referían a un buen nivel de Autocontrol.

El último objetivo de la presente investigación:

- **Conocer si existe relación entre Estilos de Afrontamiento y Autocontrol.**

Se podría pensar, que las personas drogodependientes, presentarían cierta carencia de autocontrol, y a la vez, éstas se inclinarían a la implementación de la Evitación como estrategia de afrontamiento, debido a que los sujetos que obtuvieron menor puntaje en autocontrol, a la vez, presentaron mayoritariamente estrategias de evitación.

Con respecto a los sujetos sin características de adicción, quienes cuentan con un mayor grado de autocontrol, podría pensarse que se inclinarían por el Acercamiento como estrategia de afrontamiento, ya que también esta muestra obtuvo puntajes más elevados de autocontrol, como así también en estrategias de acercamiento.

De esta manera, se podría pensar que las muestras preferirían utilizar estrategias de afrontamiento diferentes a la hora de manejar demandas específicas internas y/o externas que son percibidas como desbordantes de sus recursos. Teniendo en cuenta el marco

teórico, se podría pensar, desde el lado de la salud mental, que la muestra que tiende a la implementación de estrategias de afrontamiento de Evitación, es menos operativa y cuenta con menor autocontrol, que la muestra que tiende al afrontamiento de Acercamiento, ya que en general, éste último está basado en el problema, y refleja los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar o resolver los estresores; en cambio el afrontamiento de evitación, tiende a focalizarse en la emoción y refleja los intentos cognitivos y conductuales para evitar pensar a cerca del estresor y sus implicaciones, o para manejar los afectos relacionados con él (Moos, 1992).

RECOMENDACIONES

Finalmente, quisiera dejar abierto a futuras investigaciones, el explorar a qué correspondería las diferencias encontradas en este trabajo en cuanto a Autocontrol y Estrategias de Afrontamiento. Un punto de interés a evaluar sería el tipo de sustancia que consume la persona drogodependiente, ya que este estudio sólo se basó en personas adictas a la cocaína y marihuana.

Sería de suma importancia, realizar esta investigación con muestras constituidas por un mayor número de personas, así como también incluir el sexo femenino.

Creo que este trabajo es insuficiente para realizar conclusiones definitivas, pero sabemos que puede ser el inicio de futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association. (2001). Publication manual of the American Psychological Association (5th ed.). Washington, DC.
- Arcas, J. y Manzano, S. (2000). Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista electrónica Psicología Científica* 14 (3), 121-131.
- Beck, A. & Freeman, A. (1997). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Beck, A. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Buenos Aires: Biblioteca de Psicología.
- Díaz Martín, M. D.; Sánchez Jiménez, M. P.; Abascal Fernández, E. G. Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista electrónica de motivación y emoción*. Vol. 3. Nº 4.
- Fernández-Abascal, Enrique G., M^a Dolores Martín Díaz, M^a Pilar Jiménez Sánchez. Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista electrónica de motivación y emoción*. 3 (4), 45-67.
- Folkman, S y Lazarus. El afrontamiento del estrés. Estrategias cognitivas – conductuales. P. Rice, 1998.
- <http://www.adicciones.es>
- <http://www.cableatierra.org.ar>

- [http://: www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- Huerta, Martina Lourdes. Tesis Licenciatura en Psicología. *Esquemas desadaptativos tempranos asociados a respuestas de Afrontamiento en operadores terapéuticos del C.O.S.E.* Facultad del Aconcagua. 2004
- López, Laura. Tesis Licenciatura en Psicología. *Síndrome de Burnout o Desgaste psíquico y Afrontamiento de estrés en docentes.* Universidad del Aconcagua. 2006.
- López Torrecillas, Francisca; Peralta, Isabel; Muñoz Rivas, Marina J. y Godoy, Juan F. (2003). Estudio sobre autocontrol y consumo de drogas. *Revista electrónica Psicología Científica* 4 (15), 127-136.
- Llorens Aleixandre, Noelia; Perelló del Río, Miguel; Palmer Pol, Alfonso. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Interamerican Journal of Psychology* 4 (16), 54-68.
- Moos, Rudolf. (1993). *Coping Responses Inventory-Adult Form professional manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Rice, P. *El afrontamiento del estrés: Estrategias Cognitivas – Conductuales. Manual para el tratamiento cognitivo – conductual de los trastornos psicológicos.* Siglo Veintiuno de España. Editores S. A. Madrid. España. 1998.

ANEXOS

INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO

Forma Adulta-Manual Profesional

Rudolph H. Moos

PARTE I

Esta hoja contiene preguntas acerca de cómo ud. maneja problemas importantes que enfrenta. Por favor, piense acerca de los problemas que ud. haya experimentado en los últimos 12 meses (por ejemplo, un problema con familiares o amigos, la enfermedad o muerte de un familiar o amigo, un accidente, pérdida financiera o problemas laborales). Describa brevemente el problema en el espacio provisto. Después responda cada una de las 10 preguntas acerca del problema o situación haciendo un círculo en la respuesta apropiada.

Describa brevemente el problema:

.....
.....
.....
.....

Marque DN si su respuesta es “Definitivamente No”

Marque PN si su respuesta es “Probablemente No”

Marque PS si su respuesta es “Probablemente Si”

Marque DS si su respuesta es “Definitivamente Si”

| | DN | PN | PS | DS |
|--|----|----|----|----|
| 1- ¿Ha enfrentado un problema igual a este antes? | | | | |
| 2- ¿Sabía que este problema iba a ocurrir? | | | | |
| 3- ¿Tuvo suficiente tiempo para prepararse para manejar este problema? | | | | |
| 4- Cuando ocurrió este problema, ¿lo pensó como una amenaza? | | | | |
| 5- Cuando ocurrió este problema, ¿lo pensó como un desafío? | | | | |
| 6- ¿Este problema fue causado por algo que ud. hizo? | | | | |
| 7- ¿Este problema fue provocado por algo que otro | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| hizo? | | | | |
| 8- ¿Resultó algo bueno después de tratar con este problema? | | | | |
| 9- ¿Este problema o situación ha sido resuelto? | | | | |
| 10- Si este problema ha sido solucionado, ¿se atribuye todos los méritos para ud.? | | | | |

Parte II

Lea cuidadosamente cada ítem e indique cuán a menudo Ud. se ha ocupado en esta conducta en conexión con el problema que ud. describió en la Parte I.
Haga un círculo en la respuesta apropiada.

Hay 48 ítems en la Parte II. Recuerde marcar todas las respuestas. Por favor responda cada ítem tan adecuadamente como pueda. Todas sus respuestas son estrictamente confidenciales.

Si no desea responder a un ítem, circule el número de la pregunta, para informar que ha decidido saltarlo. Si un ítem no es aplicable a Ud. por favor circule NA (No Aplicable) en el espacio de la derecha de cada pregunta. Si desea cambiar una respuesta, coloque una X sobre su respuesta original y circule la nueva respuesta.

Circule N si su respuesta es "NO", o tiende a no (0)
 Circule U si su respuesta es "SI, una o dos veces" (1)
 Circule A si su respuesta es "SI, algunas veces" (2)
 Circule F si su respuesta es "SI, frecuentemente" (3)

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|
| 1- ¿Pensó en diferentes formas de manejar el problema? | N | U | A | F | NA |
| 2- ¿Se dijo a Ud. mismo cosas para sentirse mejor? | N | U | A | F | NA |
| 3- ¿Conversó con su cónyuge o algún otro familiar acerca del problema? | N | U | A | F | NA |
| 4- ¿Hizo un plan de acción y lo siguió? | N | U | A | F | NA |
| 5- ¿Trató de olvidar todo lo relativo al problema? | N | U | A | F | NA |
| 6- ¿Pensó que el tiempo arreglaría las cosas, que lo único que tenía que hacer era | N | U | A | F | NA |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|
| esperar? | | | | | |
| 7- ¿Trató de ayudar a otros a manejarse con problemas similares? | N | U | A | F | NA |
| 8- ¿Se descargó con otros cuando se sentía depresivo o enojado? | N | U | A | F | NA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| 9- ¿Trató de tomar distancia de la situación y ser más objetivo? | N | U | A | F | NA |
| 10- ¿Se planteó a Ud. mismo el cuán peores las cosas podrían haber sido de lo que fueron? | N | U | A | F | NA |
| 11- ¿Conversó con algún amigo acerca del problema? | N | U | A | F | NA |
| 12- ¿Sabía qué es lo que había que hacer y trabajó para hacer que las cosas funcionen? | N | U | A | F | NA |
| 13- ¿Trató de no pensar acerca del problema? | N | U | A | F | NA |
| 14- ¿Se dio cuenta que ud. no tenía control sobre este problema? | N | U | A | F | NA |
| 15- ¿Se involucró en actividades nuevas? | N | U | A | F | NA |
| 16- ¿Tomó alguna posibilidad e hizo algo riesgoso? | N | U | A | F | NA |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|
| 17- ¿Elaboró en su mente lo que debía hacer o decir? | N | U | A | F | NA |
| 18- ¿Trató de ver el lado bueno de la situación? | N | U | A | F | NA |
| 19- ¿Conversó con algún profesional? (Abogado, Médico, Psicólogo, etc) | N | U | A | F | NA |
| 20- ¿Decidió que es lo que quería y se comprometió en esa vía de acción? | N | U | A | F | NA |
| 21- ¿Soñó o imaginó un mejor momento o lugar en el que ud. estaba? | N | U | A | F | NA |
| 22- ¿Pensó que el resultado podía ser arribado por la suerte? | N | U | A | F | NA |
| 23- ¿Trató de hacer nuevos amigos? | N | U | A | F | NA |
| 24- ¿Se mantuvo alejado de la gente en general? | N | U | A | F | NA |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|
| 25- ¿Trató de anticipar el rumbo que tomarían las cosas? | N | U | A | F | NA |
| 26- ¿Trató de pensar en que ud. estaba mejor que otra gente con el mismo problema? | N | U | A | F | NA |
| 27- ¿Buscó ayuda de personas o grupos con el mismo tipo de problema? | N | U | A | F | NA |
| 28- ¿Probó al menos dos formas distintas de resolver el problema? | N | U | A | F | NA |
| 29- ¿Trató de postergar la situación, aunque sabía que en algún momento tenía que enfrentarla? | N | U | A | F | NA |
| 30- ¿Lo aceptó dado que nada se podría haber hecho? | N | U | A | F | NA |
| 31- ¿Leyó más a menudo, como fuente de distracción? | N | U | A | F | NA |
| 32- ¿Gritó o lloró como forma de descargarse? | N | U | A | F | NA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| 33- ¿Trató de encontrar algún sentido personal en la situación, alguna enseñanza? | N | U | A | F | NA |
| 34- ¿Trató de decirse que las cosas saldrían mejor? | N | U | A | F | NA |
| 35- ¿Trató de clarificarse y encontrar más datos acerca de la situación? | N | U | A | F | NA |
| 36- ¿Trató de aprender a hacer más cosas por sí mismo? | N | U | A | F | NA |
| 37- ¿Deseó que le problema se superara y terminara? | N | U | A | F | NA |
| 38- ¿Esperó que se diera el peor resultado posible? | N | U | A | F | NA |
| 39- ¿Pasó más tiempo en actividades recreativas? | N | U | A | F | NA |
| 40- ¿Lloró para permitir descarga o alivio a sus sentimientos? | N | U | A | F | NA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| 41- ¿Trató de anticipar las nuevas exigencias a las que ud. se veía sometido? | N | U | A | F | NA |
| 42- ¿Pensó en cómo este evento podía cambiar su vida en forma positiva? | N | U | A | F | NA |
| 43- ¿Oró por guía o fortaleza? | N | U | A | F | NA |
| 44- ¿Tomó las cosas un paso a la vez, un día a la vez? | N | U | A | F | NA |
| 45- ¿Trató de negar la seriedad del problema? | N | U | A | F | NA |
| 46- ¿Perdió las esperanzas de que volvería la normalidad? | N | U | A | F | NA |
| 47- ¿Se volcó a trabajar en otras actividades para ayudarse a manejar las cosas? | N | U | A | F | NA |
| 48- ¿Hizo algo que pensaba que no funcionaría, pero que al menos se sentía haciendo algo? | N | U | A | F | NA |

Parte Evaluativo

Esta sección es de evaluación. No contestar.

| | | | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 N U A F | 2 N U A F | 3 N U A F | 4 N U A F | 5 N U A F | 6 N U A F | 7 N U A F | 8 N U A F |
| 9 N U A F | 10 N U A F | 11 N U A F | 12 N U A F | 13 N U A F | 14 N U A F | 15 N U A F | 16 N U A F |
| 17 N U A F | 18 N U A F | 19 N U A F | 20 N U A F | 21 N U A F | 22 N U A F | 23 N U A F | 24 N U A F |
| 25 N U A F | 26 N U A F | 27 N U A F | 28 N U A F | 29 N U A F | 30 N U A F | 31 N U A F | 32 N U A F |

| | | | | | | | |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 33 NUAF | 34 NUAF | 35 NUAF | 36 NUAF | 37 NUAF | 38 NUAF | 39 NUAF | 40 NUAF |
| 41 NUAF | 42 NUAF | 43 NUAF | 44 NUAF | 45 NUAF | 46 NUAF | 47 NUAF | 48 NUAF |

| | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|
| AL | RP | BA | SP | EC | AR | GA | DE |
|----|----|----|----|----|----|----|----|

ESCALA DE AUTOCONTROL DE ROSENBAUM

Edad:

Sexo:

Nacionalidad:

Provincia:

Deporte que se practica:

INSTRUCCIONES

Indique cuán característico o descriptivo son las siguientes afirmaciones, para tal efecto utilice el código siguiente:

- (+3) Me caracteriza y me describe muchísimo
- (+2) Me caracteriza y me describe bastante
- (+1) Me caracteriza y describe ligeramente
- (-1) No me caracteriza ni describe casi nunca
- (-2) Dista mucho de caracterizarme y describirme
- (-3) No me caracteriza ni me describe nunca

- 1- Cuando realizo una tarea tediosa, trato de pensar en sus parte menos aburridas y en las consecuencias que obtendré al finalizarlas..... ()
- 2- Cuando llevo a cabo una actividad que me produce ansiedad, intento vencer ese estado mientras la realizo..... ()
- 3- A menudo, si cambio mi manera de pensar sobre ciertas cosas, soy capaz de cambiar mis sentimientos sobre ellas..... ()
- 4- Me es difícil manejar mis sentimientos de nerviosismo y tensión sin recibir ayuda externa ()
- 5- Cuando me siento deprimido trato de pensar en cosas agradables ()
- 6- No puedo evitar pensar en los errores que he cometido en el pasado..... ()
- 7- Cuando me enfrento a un problema difícil, trato, de manera sistemática, encontrar una solución.....()

- 8- Trabajo y cumplo mis obligaciones más rápidamente cuando alguien me presiona.....()
- 9- Cuando me enfrento a una situación difícil, prefiero posponer tomar una decisión en ese momento..... ()
- 10-Cuando tengo dificultades para concentrarme en algo, busco la manera más adecuada para incrementar dicha concentración..... ()
- 11-Cuando planifico un trabajo, dejo de lado las cosas que no son relevantes..()
- 12-Cuando intento librarme de un mal hábito, primero itecto detectar los factores que lo mantienen y los que no me permiten superarlo..... ()
- 13-Cuando me invade un pensamiento desagradable, intento pensar en algo agradable a fin de evitarlo.....()
- 14-Si fumara dos paquetes de cigarrillos al día, probablemente necesitaría ayuda externa para dejar de fumar.....()
- 15-Cuando estoy de mal humor, intento hacer cosas para mejorar mi estado de ánimo.....()
- 16-Si llevara tranquilizantes conmigo, tomaría uno cada vez que me sintiera tenso y nervioso.....()
- 17-Cuando estoy deprimido, intento mantenerme ocupado haciendo cosas que me gustan y agradan.....()
- 18-Tiendo a posponer las tareas desagradables aunque pueda hacerlas de inmediato.....()

- 19-Necesito la ayuda de alguien para librarme de mis malos hábitos.....()
- 20-Cuando encuentro dificultades para realizar un determinado trabajo me encargo de encontrar la forma de que me ayuden a solucionarlo.....()
- 21-No puedo evitar pensar en posibles catástrofes que me pueden ocurrir.....()
- 22-Prefiero terminar un trabajo que tanga que hacer, y después ocuparme de las cosas que me gustan..... ()
- 23-Cuando siento dolor en alguna parte de mi cuerpo, trato de no pensar en ello.....()
- 24-Mi autoestima se incrementa cuando me veo capaz de superar un mal hábito.....()
- 25-Cuando fracaso en algo que me he propuesto, para superarlo, me digo a mi mismo que no es tan catastrófico, y que puedo hacer algo al respecto.....()
- 26-Cuando me siento que estoy siendo muy impulsivo me digo a mi mismo “para y pensá antes de hacer nada” ()
- 27-Aunque esté terriblemente enojado con alguien, considero mis acciones hacia esa persona muy cuidadosamente.....()
- 28-Cuando me enfrento a la necesidad de tomar una decisión, generalmente busco todas las alternativas posibles, en lugar de decidir de forma rápida y espontánea..... ()
- 29-Habitualmente hago primero las cosas que más me gustan, aún cuando hay otras cosas urgente por hacer..... ()

- 30-Cuando me doy cuenta de que no puedo hacer nada para impedir llegar tarde a una reunión importante, me insto a mi mismo a guardar la calma...()
- 31-Cuando siento dolor en el cuerpo, trato de no pensar en él.....()
- 32-Planeo mi trabajo cuando son varias las cosas que tengo que realizar..... ()
- 33-Cuando tengo poco dinero, trato de llevar un registro de mis gastos con el fin de poder planear mi futuro.....()
- 34-Si me es difícil concentrarme en un trabajo determinado, lo divido en partes más pequeñas ()
- 35-No puedo superar los pensamientos desagradables que me invaden.....()
- 36-Cuando estoy hambriento, pero sin comida, trato de apartar de mis pensamientos la sensación de hambre o trato de imaginarme satisfecho.....()